製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-4912 2007/06/10 （事故発生地） 千葉県	アイロン台 使用期間：約８日	蒸気が下に抜けるメッシュ式アイロン台を使用中に、アイロンのスチームボタンを押したところ、アイロン台の下に入れていた左足太股に火傷を負った。 （軽傷）	スチームボタンを押した際にアイロン台を透過した蒸気が、アイロン台の下に入れていた太股にあたり火傷を負ったものと推定される。 なお、アイロン台の本体にはスチームが透過すること及びスチーム等による火傷に注意する旨の注意表示があり、取扱説明書には火傷防止のため膝元にタオル等を掛けて使用する旨の注意書きがあった。一方、アイロンの取扱説明書にもスチームには触れない旨の注意書きがあった。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2007/12/14）
2007-6832 2007/09/00 （事故発生地） 石川県	いす 不明 ジェフサセントラル（株） 使用期間：約３年５か月	いすの座面に右膝をついたところ、右膝半月板に針状のものが刺さった。 （軽傷）	座面構造材と座面ベース合板を固定する際に、長さ３０mmのネジを使用すべきところを誤って長さ３５mmのネジを使用したこと及びネジ取り付け穴の深さが５mmと規定されているにも係わらず８mmであったこと、繰り返しの使用によるウレタンフォームのへたり等が相まって、ネジ先がクッション表面から突き出たため、被害者が椅子に膝をついた際、けがを負ったものと推定される。 （A2）	他に同種事故は発生しておらず、単品不良とみられる事故であることから、措置はとらなかった。 なお、同様の仕様（留め方）の商品は、一般的に採用されており、各工場に今回の事故を知らせ、検品時の項目としての注意指示を徹底していく。	消費者センター （受付:2008/03/07）
2008-1106 2007/03/00 （事故発生地） 大阪府	いす 会議用LISA （株）スマイル 使用期間：約４年	会議用として使用していたいすの背もたれ部の破れが生じてきた。４０脚購入した内３６脚の背もたれ部に破れが見受けられ、３脚はフレームをつなぐボルトが折れた。 （製品破損）	事故品は、金属製のフレームに背もたれや座面に合成皮革を使用しているもので、複数の会社が共同で使用する会議室で使用されていたことから使用頻度が高く、過度の使用によって背もたれの縫い目が裂け、また、背もたれフレームと本体を接続しているボルトが外れたものと推定される。 （B1）	背もたれ部の合成皮革の内部には硬質バンドの補強材を使用し、背もたれ部に破れが生じ難い仕様に変更を行い、ボルト外れに関してはボルトが外れても本体が傾かない構造であり、使用者に被害を及ぼす様な状態に至ることがないため、措置はとらなかった。 なお、該当品は２００８（平成２０）年３月に販売を終了している。	消費者 （受付:2008/06/17）
2007-1359 2007/03/05 （事故発生地） 不明	いす（キャスター付） RZC-N02GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、２本の先端部が折れた。 （製品破損）	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０％含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 （A3）	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 （受付:2007/06/01）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-1360 2007/03/12 （事故発生地） 大阪府	いす（キャスター付） RZC-N02GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、２本の先端部が折れた。 （製品破損）	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０%含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 （A3）	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 （受付:2007/06/01）
2007-1361 2007/03/29 （事故発生地） 不明	いす（キャスター付） RZC-N02GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、２本の先端部が折れた。 （製品破損）	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０%含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 （A3）	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 （受付:2007/06/01）
2007-1362 2007/05/07 （事故発生地） 大阪府	いす（キャスター付） RZC-N02GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、１本の先端部にひび割れが発生した。 （製品破損）	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０%含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 （A3）	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 （受付:2007/06/01）
2007-1363 2007/05/17 （事故発生地） 大阪府	いす（キャスター付） RZC-N02GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、２本の先端部が折れた。 （製品破損）	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０%含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 （A3）	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 （受付:2007/06/01）

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-2929 2007/07/23 （事故発生地） 宮城県	いす（キャスター付） RZC-N02GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、１本の先端部にひび割れが発生した。 (製品破損)	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０％含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 (A3)	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 (受付:2007/08/21)
2007-2930 2007/07/24 （事故発生地） 東京都	いす（キャスター付） RZC-N02GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、１本の先端部にひび割れが発生した。 (製品破損)	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０％含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 (A3)	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 (受付:2007/08/21)
2007-3341 2007/08/23 （事故発生地） 不明	いす（キャスター付） RZC-N02GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、１本の先端部が折れた。 (製品破損)	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０％含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 (A3)	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 (受付:2007/09/10)
2007-3342 2007/08/24 （事故発生地） 不明	いす（キャスター付） RZC-N02GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、１本の先端部が折れた。 (製品破損)	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０％含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 (A3)	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 (受付:2007/09/10)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-3595 2007/06/00 （事故発生地） 石川県	いす（キャスター付） 不明 不明 使用期間：約１年１０か月	ダイニングのいすのキャスター部分が突然折れ、いすが壊れた。 （製品破損）	キャスター部分の木製のベース板と脚は２本の木ネジのみで固定されており、キャスター軸に作用する横方向の力の大半が木ネジにかかったため、脚のネジ取り付け部から使用に伴って徐々に亀裂が進行し、４本の脚のうち１本の脚のベース板が外れたものと推定される。 （A2）	製造業者等が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2007/09/28）
2007-3963 2007/09/25 （事故発生地） 不明	いす（キャスター付） RZC-N03GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、２本の先端部が折れた。 （製品破損）	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０％含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 （A3）	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 （受付:2007/10/26）
2007-3964 2007/10/18 （事故発生地） 不明	いす（キャスター付） RZC-N02GY ロアス（株） 使用期間：不　明	いすに座っていたところ、５本脚の内、２本の先端部が折れた。 （製品破損）	当該製品の樹脂製部品メーカーにおいて、成形材料の入手が困難となり、仕入れ先を変更して材料を入手したところ、本来の成形材料（ガラス繊維３０％含有ナイロン６６）ではなく、他の樹脂（ポリエチレン、ポリプロピレン）が混入したものであったことが把握できず、そのまま用いたために当該部品の強度が劣り、使用中に破損したものと推定される。 （A3）	２００７（平成１９）年１１月１２日付けのホームページに社告を掲載し、販売店舗に店頭告知し、更に顧客へＤＭを発送し、製品の回収・無償交換を行っている。　また、いすの脚部分の設計を変更し強度強化を図り、部品メーカーへは、指定した成形材料の使用を厳守・徹底させた。	輸入事業者 （受付:2007/10/26）
2007-2908 2007/05/10 （事故発生地） 滋賀県	いす（キャスター付き） 使用期間：約６か月	組み立てキット状態で販売しているいすを組み立て、時々背もたれの強弱を調整ねじ（ロッキング部品）で調整しながら使用していたところ、突然ロッキング部品が支柱ねじから外れ、背もたれが倒れて後ろ向けに転倒し、頭部に打撲を負った。 （軽傷）	当該品に異常がないことから、ロッキング部品の脱落防止である固定ネジが十分に締められていなかったか、背もたれの強弱の調整時にロッキング部品を複数回限界以上に回したため、固定ネジに負荷がかかり緩んだものと推定される。固定ネジが緩んでいる状態でロッキング部品が脱落寸前の位置に調整して使用していたところ、強い負荷がかかった際、ロッキング部品が脱落し、一緒に背もたれも脱落したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、特に措置はとらないが、固定ネジ等を定期的に締め直すよう説明書に追記し、注意を促すことにした。	消費者センター （受付:2007/08/20）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-0548 2007/12/00 （事故発生地） 鳥取県	いす（キャスター付回転いす） 使用期間：１回	いすに座って座面の前方に体重をかけたところ、いすが前に傾き、体が前に倒れ、いすが体にかぶさり、軽いけがをした。 （軽傷）	事故品は回収した販売事業者で処分されており、同等品も輸入事業者で販売を終了しているため、これらを入手できないことから、事故原因を調査することができなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/04/30）
2008-3149 2008/09/20 （事故発生地） 新潟県	いす（ソファー） 使用期間：約６日	ソファーを使用したところ、首から肩にかけて湿疹がでた。 （軽傷）	事故品に含まれる成分によりアレルギー性接触皮膚炎を発症した可能性が考えられるが、被害者へのパッチテストが行えず、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/10/21）
2007-3280 2007/09/04 （事故発生地） 栃木県	いす（ダイニング用、回転式） HDC-243A MBR （株）ニトリ 使用期間：約３年６か月	回転式のダイニング用いすを使用中、４本脚のうち１本が破損した。 （製品破損）	出荷時に潜在していた脚部の中央切り欠き部の破損（ひび割れ）及び製造時の木ねじの誤まった締め付けによって、脚の破損に至ったものと推定される。 （A2）	人的被害が発生していないことから、同種事故が発生した場合は、個別対応を行うこととし、特に措置はとらなかった。　また、後継機種については、横補強板のサイズ変更、座面裏への補強棒追加、脚付け根部へのＬ字補強金具を追加した。製造過程についても、ひび割れ部材を使用させないよう検査体制の指導を行う。	消費者センター （受付:2007/09/05）
2008-2534 2008/08/09 （事故発生地） 大阪府	いす（ピアノ用） 使用期間：約３か月	ピアノ用のいすを持ち上げたところ、座面下の昇降機構の金属部（エッジ）で右手中指と薬指に切り傷を負った。 （軽傷）	座面下の昇降機構の金属部分の研磨処置が適切でなく、バリ等の鋭利な部分が残っていたため、金属部分に触れたときにけがをしたものと推定されるが、事故品は現場で担当者により既にエッジ部分の研磨が行われており、事故時の金属部分の状態が確認できないことから、原因の特定はできなかった。 （G2）	事故品について調査不能で、在庫品に鋭利な角はなかったことから、既販品については措置はとらなかった。 なお、今後の製品については、通常では手を触れない金属部分についても、鋭利な部分が無いかを確認することとした。	輸入事業者 （受付:2008/09/10）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-3795 2007/06/08 （事故発生地） 兵庫県	いす（プラスチック製、キャスター付） 使用期間：約２年	いすを使用中、ベースの脚が１本折れ、しりもちをついた。 （製品破損）	事故品は既に処分されていたため、樹脂製の脚部破面の解析は実施できなかった。また、同等品を用いた耐久性試験では問題はなく、原因を特定することができなかった。 (G1)	事故原因は不明であるが、販売を停止し、脚部を樹脂製から金属製に変更した。	輸入事業者 (受付:2007/10/16)
2007-2827 2007/06/18 （事故発生地） 兵庫県	いす（リクライニングソファ） LSコンフォート17 ワタリジャパン（株） 使用期間：約２日	リクライニングソファを使用中、背もたれが後ろに大きく倒れた。 （製品破損）	背もたれのストッパー部品に強度不足のものが混入していたため、通常使用以上の荷重がかかった場合に破損したものと推定される。 (A3)	販売を中止し、顧客に電話・ＤＭを送付し、改良品を輸入して製品交換を行うこととした。	製造事業者 (受付:2007/08/13)
2007-2828 2007/07/14 （事故発生地） 大阪府	いす（リクライニングソファ） LSコンフォート17 ワタリジャパン（株） 使用期間：約１か月	リクライニングソファを使用中、背もたれが後ろに大きく倒れた。 （製品破損）	背もたれのストッパー部品に強度不足のものが混入していたため、通常使用以上の荷重がかかった場合に破損したものと推定される。 (A3)	販売を中止し、顧客に電話・ＤＭを送付し、改良品を輸入して製品交換を行うこととした。	製造事業者 (受付:2007/08/13)
2006-3315 2007/01/22 （事故発生地） 群馬県	いす（リクライニングソファー） N-モナーフ3P（アイボリー） （株）光製作所 使用期間：約４年４か月	リクライニングソファーで遊んでいた幼児が、折りたたみヒンジに手の指を挟み、重傷を負った。 （重傷）	背もたれの中央部分が前方に折り畳まれ、テーブルとなる３人掛けソファーで、その後ろに幼児が立ち、テーブルとなる背もたれを前方に押した際、可動中に折り畳み金具の隙間が生じ、その部分に幼児の手の中指がに挟まれたものと推定される。 (A1)	他に同種事故は発生しておらず、特に措置はとらないが、平成１９年４月２６日から販売する製品については、背もたれの高さを高くし、幼児が容易に背面から押し倒すことができない構造に変更するとともに、可動金具部分には樹脂カバーを設置した。	消費者センター (受付:2007/02/09)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-4924 2007/12/02 （事故発生地） 福井県	いす（リクライニングチェア） Art.1 アキテーヌジャパン（株） 使用期間：約２年	リクライニングチェアのいすの端に座ったところ、プラスチック部分が両側とも折れ、いすとともに倒れて尾てい骨を打った。 （軽傷）	座面前部に繰り返し荷重が加わったことにより座面フレームに疲労破壊が進行し、破断したものと推定される。　事故品には、破断面の周辺にウエルドライン及び気泡等の強度を低下させる要素が複数確認され、これらと座面先端部への荷重の繰り返しが複合的に重なることで疲労破壊を助長させたものと思われる。 （A2）	他に同種事故が発生していないことから、市場の状況を監視することとし、措置はとらなかった。 なお、当該製品は既に販売を終了しており、現在販売されている製品は、リブを追加し強度を向上させている。	消費者センター （受付:2007/12/17）
2008-1298 2008/06/11 （事故発生地） 東京都	いす（金属製） KB-205NL 中央可鍛工業（株） 使用期間：約８年	いすの座受けアングル溶接部がはがれて転倒し、後頭部に打撲を負った。 （軽傷）	いすの座受けアングル部の溶接不良により、使用中に溶接部分から折損したものと推定される。 （A2）	２００８（平成２０）年7月１日付けで新聞や販売元のホームページで社告を掲載し、製品を回収して無償点検を行い、異常があれば無償で製品交換を実施している。	製造事業者 （受付:2008/06/30）
2007-6299 2008/02/14 （事故発生地） 京都府	いす（事務用） カジュアルOAチェア CNE-101B ナカバヤシ（株） 使用期間：約１５日	いすを使用中、脚部が割れて座面が急に下がり、腰に打撲を負った。 （軽傷）	座面の高さを調整している「ロック機構付ガススプリング」のピストン内部に封入されているガスの圧力が正常品と比較して低かったことにより、内部のオイル遮断バルブの機能が低下し、座面の高さを保持する力が低下したため、当該品に腰掛けた際、座面が下降して事故に至ったものと推定される。 （A3）	生産工程で「ガススプリング」の反力検査を全数検査することとした。	消費者センター （受付:2008/02/18）
2008-1550 2008/07/15 （事故発生地） 大阪府	いす（事務用） S-831S （株）ジャパン 使用期間：約３年６か月	事務いすに座って仕事をしていたところ、いすの脚の部分が折れて転倒し、右肩を強打した。 （軽傷）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分に埋め込まれている金属製補強リングが斜めになっていたため、当該部位にかかる荷重が不均一な状態で繰り返し使用されたことによって亀裂が発生・伸展し、破損に至ったものと推定される。 （A2）	他に同種事故は発生しておらず、単品不良とみられる事故であることから、今後の事故発生に注視することとし、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2008/07/18）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品　名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-0825 2008/05/13 （事故発生地） 広島県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：約２年３か月	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損して転倒し、唇に３針縫うけがを負った。 （軽傷）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年5月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）
2008-0826 2006/10/31 （事故発生地） 福岡県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年5月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）
2008-0827 2006/11/08 （事故発生地） 福岡県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年5月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）
2008-0828 2006/11/25 （事故発生地） 福岡県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年5月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-0829 2007/03/16 （事故発生地） 兵庫県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年５月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）
2008-0830 2007/04/26 （事故発生地） 長崎県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年５月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）
2008-0831 2007/06/08 （事故発生地） 広島県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年５月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）
2008-0832 2007/06/11 （事故発生地） 宮崎県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年５月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-0833 2007/06/26 （事故発生地） 兵庫県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年5月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）
2008-0834 2007/07/19 （事故発生地） 佐賀県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年5月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）
2008-0835 2007/10/17 （事故発生地） 鹿児島県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年5月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）
2008-0836 2007/11/12 （事故発生地） 広島県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年5月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-0837 2008/05/19 （事故発生地） 山口県	いす（事務用、キャスター付） コーク タマリビング（株） 使用期間：不　明	いす（オフィスチェア）を使用中に、いすの脚部が破損した。 （製品破損）	事故品は、脚ベース（ポリプロピレン製）の中心にある、いすの支柱が差し込まれる穴の部分が破断していたことから、当該部位の強度が不十分で繰り返しの使用に耐えられずに折損したものと考えられるが、当該部位の強度が不十分となった原因の特定はできなかった。 （G3）	２００８（平成２０）年５月２７日付けホームページに社告を掲載し、無償交換を実施している。　また、脚ベースの材料をポリアミド樹脂に変更するとともに、今後は強度を確認した上で輸入することとした。	輸入事業者 （受付:2008/05/27）
2005-2643 2006/01/00 （事故発生地） 兵庫県	いす（木製） 使用期間：約２か月	ダイニングセットとして購入した直後、小学生の男子がいすに座り足をテーブル下部の横木にかけ後ろに体重をかけたところ、突然足が折れた。２ヶ月後、女性が座り前に体重をかけたところ、また別のいすの足が折れた。 （製品破損）	椅子に腰掛けて後に反ったことから、うしろの２足のみで荷重を受けたため、椅子の足が連結されている座面に固定する部品が木目に沿って裂けたか、ネジが打ち込まれている箇所を起点に裂けたものと推定されるが、いずれの原因に起因するものかは特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2006/02/23）
2008-0077 2007/12/20 （事故発生地） 神奈川県	いす（木製） 使用期間：約１年	木製のいすに座ろうとしたところ、１本の脚が座面から外れていすが倒れ、尻から落下して尾骨にひびが入った。 （軽傷）	座面と脚をネジ止めしているが、一番外側のネジ穴の損傷が著しく、ネジ穴わきに圧迫による凹みと座面にひびが認められ、いすの斜め方向から１本の脚に集中的に力が加わったものと推定されるが、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるが、当該品のような背もたれのない簡易いすについて脚の接続部分の強化を行った。	輸入事業者 （受付:2008/04/03）
2008-1575 2008/07/22 （事故発生地） 広島県	いす（浴室用） 使用期間：約９日	折り畳み式のシャワーベンチを開くとき、指を挟み、捻挫した。 （軽傷）	当該品は介護用でもあり、片手で座面後部の持ち手を握り、座面を押し下げることによってシャワーベンチを開き、同時に座面を本体にロックすることができるが、被害者が座面右側を持って押し下げたため、座面と本体パイプ部（脚部）の間に指が挟まれたものと推定される。 なお、商品納入時に納入業者が家人に使用方法の説明を実施しており、また、取扱説明書にも操作時には指を挟まないよう注意喚起している。 （E1）	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	国の行政機関 消費者センター （受付:2008/07/23）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-6111 2008/02/02 （事故発生地） 茨城県	システムキッチン オリジナルシステムキッチン2004-3 （株）ダイヤ 使用期間：約１０か月	システムキッチンのシンク下の引出し式キャビネットの金属製ハンドル部のメッキが剥がれ、破片が右手小指に突き刺さった。 （軽傷）	ハンドル（基材：鉄）表面をクロムメッキする前に行う銅メッキ工程において、洗浄のための洗浄液が一部に残留していたために、鉄基材と銅メッキ部分に密着不良が生じ、銅メッキ部分がはがれ裂傷を負ったものと推定される。 （A2）	他に同種事故は発生しておらず、単品不良とみられる事故であることから、措置はとらなかった。 なお、２００７（平成１９年）８月以降、出荷検査時にハンドルの触感検査を全数について実施するとともに、ハンドル納入業者に対し製造工程の再確認及び検査の徹底を実施した。	消費者 （受付:2008/02/12）
2008-0729 2008/04/12 （事故発生地） 東京都	システムキッチン パラス3000 不明 使用期間：約２７年１１か月	流し台の上に取り付けていた収納棚（扉付き２段）の棚板が、バラバラになって落下し、食器が壊れた。 （拡大被害）	木質ボード製底板及び右側板のダボ（木材同士をつなぎ合わせる際に使用する木製の棒）止め部において、２８年間の長期使用や近傍にあった開放式ガス湯沸器からの排気ガスの影響を受けて、強度不足となり破損に至ったものと推定される。 （C1）	経年劣化による事故とみられることから、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2008/05/16）
2006-2843 2006/12/29 （事故発生地） 大阪府	シューズラック（組立式） 不明 （株）サンコスモ 使用期間：未使用	インターネットのオークションで落札したシューズラックのスチールパイプを両サイドのパーツに差込む作業中、スチールパイプの端が右手薬指にあたり、皮膚の一部が取れた。 （軽傷）	取扱説明書が英語で「金槌を使用する」よう書かれていたが、日本語では書かれていなかったため、金槌を使わず素手で作業したため事故に至ったものと推定される。 （A4）	他に同種事故は発生しておらず、単発的な事故であるため、措置はとらないが、日本語の取扱説明書を作成した。	消費者センター （受付:2007/01/17）
2005-0889 2005/05/00 （事故発生地） 千葉県	スクリーン SD-80HD （株）キクチ科学研究所 使用期間：約２か月	スクリーン使用時に、スクリーン生地が大きく前傾し、前傾状態でスクリーンを収納するとスクリーンを支えるアーム部分が破損した。 （製品破損）	スクリーン生地を引き上げ自立させて使用している状態において、スクリーン生地を支持する上下のアーム部分を連結しているプラスチック部品の強度が不足していたために、破損したものと推定される。 （A1）	２００５（平成１７）年8月１１日付けのホームページで掲載し、無償で点検・修理を行った。 なお、後継機種においては、当該部品をガラス繊維入り材料を使用するとともに金属部品をインサートして強度を高めることとした。	製造事業者 （受付:2005/08/25）

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-7248 2007/11/15 （事故発生地） 福岡県	ダイニングテーブル（伸縮式） 使用期間：約３年９か月	ダイニングチャアに腰掛けて別のチェアに足を載せて座っていたところ、ダイニングテーブル下にあるテーブルを伸縮させるための金属レールに右足親指が触れてけがをした。 （軽傷）	当該品を調査したところ、けがをするようなバリなどの異常箇所がみられなかったため、原因を特定することはできなかった。 （G1）	事故原因は不明であるため、既販品については措置はとらなかった。 なお、当該製品は輸入を終了しているため、今後同様の構造をもつ製品を輸入する際には、テーブルを伸縮させるためにテーブル裏に取り付けてある金属レールの面取加工を徹底することとした。	消費者 （受付:2008/03/28）
2008-2495 2008/00/00 （事故発生地） 東京都	たんす（チェスト） 使用期間：約４か月	同時に購入したたんすとテレビ台から異臭がし、体調を崩して縦隔気腫と診断された。 なお、引き出しの中や背面部に大量の白い粉があった。 （軽傷）	異臭の原因は、当該製品に使用した塗料に含まれるトルエン、キシレン等の揮発性有機化合物（ＶＯＣ）と考えられ、縦隔気腫との因果関係は不明であるが、製品から放散するＶＯＣを吸引したことで体調不良になったものと推定される。 なお、白い粒は、吹きつけ塗装によって表面に付着した塗料の微粒子が、仕上げ拭きが不十分であったために残存したものであった。 （F2）	被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、既販品について措置はとらなかった。 なお、他に同種事故は発生しておらず、当該製品の製造・販売は既に終了しているが、今後の生産品についてはトルエン、キシレンを含まない塗料を使用することとし、取扱説明書に換気を促す旨を追記するとともに、販売時にも説明を行うこととした。	消費者センター （受付:2008/09/08）
2006-2682 2006/12/00 （事故発生地） 千葉県	たんす（チェスト、桐製） DDH-60、DDH-75 （株）三聖 使用期間：約３か月	閉め切った部屋にたんす（２棹）を置いていたところ、アトピーを持つ子供の具合が悪くなった。ホルムアルデヒドの試験紙で検査すると部屋はうす黄色、たんすの中は濃い黄色に変色した。 （軽傷）	背板及び引き出しの底板に、建築基準法で使用が禁止されている第１種ホルムアルデヒド発散建築材料に該当する合板を使用しており、事故品の放散速度から算出した一定条件下におけるホルムアルデヒド室内濃度推定値は、厚労省指針値に対して、引き出しを閉めた状態で約１．６倍、開けた状態で約６倍となることから、高濃度のホルムアルデヒドに暴露されたことによって、体調が悪くなったものと推定される。 （A1）	当該製品の輸入・販売は終了しており、現在、取り扱っているたんすについては、製造工場を変更して背板及び引き出し底板には建築基準法に規定の第２種建材（ホルムアルデヒド放散速度が２０～１２０ｕｇ／平方メートル・ｈ）のＭＤＦを使用するとともに、取扱説明書等で、部屋の換気についての注意喚起を強調することとした。 なお、当該事故情報を厚生労働省に情報提供した。	消費者 （受付:2007/01/05）
2008-2280 2008/07/12 （事故発生地） 埼玉県	たんす（和だんす） 使用期間：約２か月	上下二段に分かれている和だんすの下段部分の引き出しを開けようとしたところ、上段部分が落ちてきて下敷きになり、頭と肩、腕に打撲を負った。 （軽傷）	当該品の上下段のたんすのずれを防止するためのストッパには異常はみられず、たんすの下段部分の引き出しを開け、力を加えても上段部分に傾きは発生しなかったことから、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/09/02）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2005-0751 2005/07/07 (事故発生地) 兵庫県	テーブル（ガラス製） 使用期間：約６か月	ダイニングテーブルのガラス製天板から「メリメリ」という音がし、次の瞬間「バーン」という音をたててガラスが飛散した。 (拡大被害)	強化ガラス製天板の表面についた傷や異物などが起点となり、飛散に至ったものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点等の確認に至らず、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、取扱い上の注意に「不意に破損することがある」旨を追記した。	輸入事業者 (受付:2005/07/29)
2008-0267 2008/04/05 (事故発生地) 神奈川県	テーブル（強化ガラス製） 使用期間：約１年	リビングに置いていたテーブルの強化ガラス製天板が粉々に割れ、部屋中にガラス破片が飛び散った。 (製品破損)	事故品は強化ガラス製であることから、表面についていた傷や製造工程で混入した異物などが起点となり、使用中に突然破裂したものと推定されるが、事故品が入手できないことから、調査できなかった。 (G2)	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、製造工場に対し、ガラス受入検査の強化等の品質管理徹底を申し入れるとともに、使用上の注意に関する記載を表示に追加することとした。	消費者センター (受付:2008/04/14)
2008-1354 2008/07/01 (事故発生地) 福岡県	テーブル（強化ガラス製） CT-93 （株）ニトリ 使用期間：約４年	ガラステーブルが突然破裂し、破片が飛び散ってフローリングに傷がついた。 (拡大被害)	破損したテーブルの天板は強化ガラス製で、回収した破片に異物（硫化ニッケル）の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により内部引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。 (A3)	硫化ニッケルは、ガラスの成形段階において、ごく稀に生成・残留する微粒子であるため、同種事故の発生率が低いことから、既販品について措置はとらなかった。 なお、２００７（平成１９）年１０月から、硫化ニッケルの残留を減少させるため、ヒートソーク処理工程を追加している。さらに、入荷検査（外観キズ）及び荷扱いの指導強化など、品質管理の徹底を図ることとした。	消費者センター (受付:2008/07/03)
2008-2012 2007/07/00 (事故発生地) 東京都	テーブル（強化ガラス製） TP07127-WT 東洋プライウッド（株） 使用期間：不　明	テーブルの強化ガラス製の棚板部分が突然粉々に割れ、床板に傷がついた。 (拡大被害)	同一工場で製造された型式の異なる類似の製品（強化ガラス製テーブル）について、一定期間に同種事故が複数件発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点となって、自然破壊に至ったものと考えられるが、異物等を確認することができず、原因の特定はできなかった。 (G3)	事故原因が不明であり、同一型式製品では他に同種事故がないことから、今後の事故発生に注視することとし、既販品について措置はとらなかった。 なお、当該製品の輸入及び販売を中止した。	輸入事業者 (受付:2008/08/18)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2013 2008/04/25 （事故発生地） 神奈川県	テーブル（強化ガラス製） TT07145-CG 東洋プライウッド（株） 使用期間：不　明	テーブルの強化ガラス製天板が大きな音とともに割れ、部屋中に破片が飛び散り、床板に傷がついた。 （拡大被害）	同一型式製品（強化ガラス製テーブル）について、一定期間に同種事故が複数件発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点となって、自然破壊に至ったものと考えられるが、異物等を確認することができず、原因の特定はできなかった。 （G3）	事故原因は不明であるが、同一型式製品における同種事故が複数件発生していることから、当該製品の輸入及び販売を中止するとともに、購入者へのＤＭ及び２００８（平成２０）年9月２４日付のホームページ上で告知し、飛散防止フィルムを貼った天板との無償交換を実施している。	輸入事業者 （受付:2008/08/18）
2008-2014 2008/06/14 （事故発生地） 埼玉県	テーブル（強化ガラス製） TT07145-CG 東洋プライウッド（株） 使用期間：不　明	テーブルの強化ガラス製天板が粉々に割れ、部屋中に飛散し、床、壁、ドアなどに傷がついた。 （拡大被害）	同一型式製品（強化ガラス製テーブル）について、一定期間に同種事故が複数件発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点となって、自然破壊に至ったものと考えられるが、異物等を確認することができず、原因の特定はできなかった。 （G3）	事故原因は不明であるが、同一型式製品における同種事故が複数件発生していることから、当該製品の輸入及び販売を中止するとともに、購入者へのＤＭ及び２００８（平成２０）年9月２４日付のホームページ上で告知し、飛散防止フィルムを貼った天板との無償交換を実施している。	輸入事業者 （受付:2008/08/18）
2008-2015 2008/07/26 （事故発生地） 大阪府	テーブル（強化ガラス製） TT07145-CG 東洋プライウッド（株） 使用期間：不　明	テーブルの強化ガラス製天板が大きな音とともに割れ、部屋中に破片が飛散し、清掃の際にけがを負った。 （軽傷）	同一型式製品（強化ガラス製テーブル）について、一定期間に同種事故が複数件発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点となって、自然破壊に至ったものと考えられるが、異物等を確認することができず、原因の特定はできなかった。 （G3）	事故原因は不明であるが、同一型式製品における同種事故が複数件発生していることから、当該製品の輸入及び販売を中止するとともに、購入者へのＤＭ及び２００８（平成２０）年9月２４日付のホームページ上で告知し、飛散防止フィルムを貼った天板との無償交換を実施している。	輸入事業者 （受付:2008/08/18）
2008-2016 2008/06/14 （事故発生地） 愛知県	テーブル（強化ガラス製） LT07033-CG 東洋プライウッド（株） 使用期間：不　明	テーブルの強化ガラス製天板が粉々に割れて飛散した。 （製品破損）	同一工場で製造された型式の異なる類似の製品（強化ガラス製テーブル）について、一定期間に同種事故が複数件発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点となって、自然破壊に至ったものと考えられるが、異物等を確認することができず、原因の特定はできなかった。 （G3）	事故原因が不明であり、同一型式製品では他に同種事故がないことから、今後の事故発生に注視することとし、既販品について措置はとらなかった。 なお、当該製品の輸入及び販売を中止した。	輸入事業者 （受付:2008/08/18）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2017 2007/06/00 （事故発生地） 千葉県	テーブル（強化ガラス製） TT04833-CG 東洋プライウッド（株） 使用期間：不　明	テーブルの強化ガラスが粉々に割れ、破片が部屋中に飛散し、足などに軽傷を負った。 （軽傷）	同一工場で製造された型式の異なる類似の製品（強化ガラス製テーブル）について、一定期間に同種事故が複数件発生していることから、製造上の不具合によってガラス表面に生じた傷又はガラス内部に生成・残留した気泡、異物などが起点となって、自然破壊に至ったものと考えられるが、異物等を確認することができず、原因の特定はできなかった。 （G3）	事故原因が不明であり、同一型式製品では他に同種事故がないことから、今後の事故発生に注視することとし、既販品について措置はとらなかった。 なお、当該製品の輸入及び販売を中止した。	輸入事業者 （受付:2008/08/18）
2008-2115 2008/08/13 （事故発生地） 岐阜県	テーブル（強化ガラス製） TT07145-CG 東洋プライウッド（株） 使用期間：不　明	テーブルの強化ガラス天板が大きな音とともに割れ、破片が部屋中に飛び散った。 （拡大被害）	破損したテーブルの天板は強化ガラス製で、回収した破片に異物（硫化ニッケル）の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により内部引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。 （A3）	硫化ニッケルは、ガラスの成形段階において、ごく稀に生成・残留する微粒子であるが、同一型式製品における同種事故が複数件発生していることから、当該製品の輸入及び販売を中止するとともに、購入者へのＤＭ及び２００８（平成２０）年９月２４日付のホームページ上で告知し、飛散防止フィルムを貼った天板との無償交換を実施している。	輸入事業者 （受付:2008/08/25）
2008-2346 2008/08/23 （事故発生地） 千葉県	テーブル（強化ガラス製） 使用期間：不　明	モデルルームに展示していたテーブルを移動する際、ガラス製の天板が破損して、飛び散ったガラスの破片で指先にけがをし、床と壁に傷をつけた。 （軽傷）	移動の際に内装業者が、テーブルの片側を押さえて他端のみを持ち上げたことによって、局部的に過大な荷重がかかって歪みが生じ、破損に至ったものと推定される。 （D3）	内装業者の不注意とみられる事故であるが、他に当該製品のガラス破損事故が複数件発生していることから、当該製品の輸入及び販売を中止するとともに、購入者へのＤＭ及び２００８（平成２０）年９月２４日付けのホームページ上で告知し、飛散防止フィルムを貼った天板との無償交換を実施している。	販売事業者 （受付:2008/09/05）
2008-2543 2008/09/00 （事故発生地） 埼玉県	テーブル（強化ガラス製） カンサス （株）ニトリ 使用期間：約９か月	就寝中大きな爆発音がし、強化ガラス製のテーブルが割れた。 （製品破損）	破損したテーブルの天板は強化ガラス製で、回収した破片に異物（硫化ニッケル）の混入が確認されたことから、異物の体積膨張により内部引張応力層に微細なクラックが発生し、自然破壊に至ったものと推定される。 （A3）	硫化ニッケルは、ガラスの成形段階において、ごく稀に生成・残留する微粒子であるため、同種事故の発生率が低いことから、既販品について措置はとらなかった。 なお、２００７（平成１９）年１０月から、硫化ニッケルの残留を減少させるため、ヒートソーク処理工程を追加している。さらに、入荷検査（外観キズ）及び荷扱いの指導強化など、品質管理の徹底を図ることとした。	消費者センター （受付:2008/09/11）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2617 2007/05/21 （事故発生地） 愛知県	テーブル（強化ガラス製） 使用期間：不　明	使用中のガラス製テーブルが突然破裂し、飛び散った破片を踏んで足に傷を負い、ソファーやフローリングにも傷がついた。 （軽傷）	当該製品の天板は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に突然、自然破壊したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、２００７（平成１９）年１０月から、異物（硫化ニッケル）の残留を減少させるため、ヒートソーク処理工程を追加している。さらに、入荷検査（外観キズ）及び荷扱いの指導強化など、品質管理の徹底を図ることとした。	輸入事業者 （受付:2008/09/18）
2008-2979 2008/08/25 （事故発生地） 神奈川県	テーブル（強化ガラス製） 使用期間：約３か月	強化ガラス製のテーブルが突然割れ、テーブルの下にいた子供が耳の上を切った。 （軽傷）	輸入事業者の協力を得られず、事故品が入手できないことから、調査できなかった。 （G2）	輸入事業者の協力を得られず、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/10/06）
2005-0508 2004/12/16 （事故発生地） 神奈川県	テレビ台 使用期間：約３年６か月	掃除機の先がテレビ台の長脚の１本に軽く当たった際に前脚２本が外れたため、テレビ台が前方に倒れ、１５インチのテレビが転がり落ちて床に穴が開いた。 （拡大被害）	脚の部分への衝撃が加わったため、天板にネジ止めしている部分が外れ、破損に至ったものと推定されるが、構造に問題があったものか、使用・取扱いによるものかを特定することはできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2005/06/20）
2007-7209 2008/02/14 （事故発生地） 静岡県	テレビ台（ローボード） 使用期間：約１４日	テレビ台のフラップダウン扉（上から手前に開く扉）が開いて、子供の膝に当たり打撲を負った。 （軽傷）	テレビ台の扉に子供が触れたため、扉が自重で開いて膝に当たったものと推定されるが、扉が開いた状況が不明であるため、原因を特定することはできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者 （受付:2008/03/27）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-1890 2008/07/26 （事故発生地） 群馬県	ドア 使用期間：約１５年３か月	玄関ドアの下端部分と床の間に足を挟み、足の甲に裂傷を負った。 （軽傷）	被害者が急いでいてドアを完全に開けずに外に出ようとした際、左足甲部をドアの下端部と地面との間（約６５ｍｍ）に挟み、ドアの下端部に引っかけて裂傷を負ったものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2008/08/08)
2008-1972 2007/10/31 （事故発生地） 大阪府	ドア（ユニットバス用） 使用期間：約５年	ユニットバスのドアの浴室側レバーを回したところ、レバーが外れてドアが開かなくなり、浴室内に閉じ込められた。 （製品破損）	浴室施工時に、施工業者がドアユニットの軸棒にレバーを取り付けた際、レバー取付ネジの締め付けが不十分であったため、５年間の使用に伴って当該ネジに緩みが生じ、レバーが外れたものと推定される。 (D1)	事故原因が施工業者の設置不良とそれに伴う経年変化によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、施工業者が設置する際の取付要領書には、レバーと軸棒を固定する際は、一端仮締めした後、位置決めをしてから強く本締めするよう指示している。	製造事業者 (受付:2008/08/13)
2007-7224 2008/03/21 （事故発生地） 茨城県	ドア（室内用） ﾄﾞ-0821LTGM-R 三井ホーム（株） 使用期間：約４年３か月	幼児がドアを開けた際、ドアの下辺部と床との隙間に右足親指を挟み、全治約２週間の裂傷を負った。 （軽傷）	ドアの下辺部と床との隙間は室内換気のため１０ｍｍあり、被害者がドアノブを引いたときに、隙間部分に足が挟む可能性のある位置にあることを気づかないで、思い切り強くドアの開け動作をしたため、足を挟み裂傷を負ったものと推定される。　取扱説明書には「ドアの隙間にも足をはさまないように注意してください。」と注意喚起がされているが、幼児がドアを開けたときの注意喚起を十分する必要があったと思われる。 (B4)	取扱説明書の記載内容「室内ドアの注意」の部分に、特に幼児の場合に注意を要する旨を加え、注意喚起を実施する。	消費者センター (受付:2008/03/27)
2008-0004 2008/03/25 （事故発生地） 大阪府	ドア（室内用） 使用期間：約１１年６か月２４日	室内用のドアを開けたところ、突然ドアが倒れ、フローリングが破損し、家人が足に軽い打撲を負った。 （軽傷）	当該ドアにはストッパより前にスリッパ立てが設置されており、ドア開閉時にドア下端中央部に当たる位置にスリッパ立ての脚部が当たり、そのたびに、当たった位置が支点となり、蝶番に負荷がかかる状況であったため、蝶番が繰り返し負荷を受け続けた結果、破損し事故に至ったものと推定されるものの、原因の特定には至らなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター (受付:2008/04/01)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-1185 2008/05/19 （事故発生地） 埼玉県	ドアガード 使用期間：約１年６か月	ドアガードを掛けたままのドアを開けようとした際、ドアガードを固定している木ネジが抜けたために、外れたドアガードが顔に当たった。 （軽傷）	ドアガードを固定していたドア枠（木製合板）ネジ穴のネジ山が、ねじ切られたように潰れていたことから、ドアガードを取り付けたときに木ネジを締めすぎて空回り状態になり、所定の保持力が得られていなかったため、ドアを無理に開けようとした際にドアガードが外れたものと推定される。 （D1）	２００６（平成１８）年１２月から、木ネジの長さを３０mmから４５mmに延長するとともに、取り付け時に過度なトルクが加わらないよう手回しドライバーで取り付けることを組立説明書に追記した。	製造事業者 （受付:2008/06/20）
2007-2734 2007/06/20 （事故発生地） 東京都	トイレ用手すり（パイプ止金具） BR-602L 32φ （株）シロクマ 使用期間：約８か月	トイレに縦使いで据え付けた手すりの下側の固定金具が丸座の付け根から折れた。 （製品破損）	当該品の破断面に多数の巣が認められることから、製造工程において金型温度または溶融温度が低い状況で鋳造された不具合品が混入したため、強度が劣り、折損したものと推定される。 （A3）	２００７（平成１９）年１０月２６日付けでホームページに注意喚起を行っている。　また、丸座付け根の肉厚を２mmから３mmに変更し、製造業者による重量検査記録の添付が確認されたものに限り、受け入れることとした。	製造事業者 （受付:2007/08/06）
2007-5681 2008/01/17 （事故発生地） 青森県	はしご 使用期間：不　明	自宅の雪下ろしのためにはしごから屋根に足をかけようとした男性がはしごごと転落し、頭や両足に軽傷を負った。 （軽傷）	自宅の雪下ろしのためはしごから屋根に足をかけようとした時に、雪で滑りバランスを崩し、はしごごと転落したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2008/01/23）
2007-5882 2008/01/27 （事故発生地） 秋田県	はしご 使用期間：不　明	男性が除雪のために、はしごに足をかけていたところ、約１．８m下の圧雪地面に転落し、左股関節骨折の重傷を負った。 （重傷）	被害者が、はしごに足を掛けたままスコップで屋根の除雪作業中に、体のバランスを崩したため、約１．８m下の圧雪地面に転落し、負傷したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2008/01/31）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-5883 2008/01/27 (事故発生地) 秋田県	はしご 使用期間：不　明	女性が除雪のために自宅カーポートにかけたはしごを上っていたところ、バランスを崩して圧雪地面に転落し、右上腕骨と肋骨を骨折する重傷を負った。 (重傷)	被害者が、除雪のために自宅カーポートにかけたはしごを上っていたところ、バランスを崩したため、はしごごと圧雪地面に転落し、負傷したものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 (受付:2008/01/31)
2007-5949 2008/01/29 (事故発生地) 秋田県	はしご 使用期間：不　明	男性が屋根の除雪作業中、はしごがすべってコンクリート地面に落下し、右足首骨折の重傷を負った。 (重傷)	被害者が、はしごを屋根の除雪作業のためにかけていたが、凍結したコンクリート地面上に設置していたため、接地面で滑り、はしごの途中から落下し、負傷したものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 (受付:2008/02/04)
2007-5502 2008/01/13 (事故発生地) 秋田県	はしご（アルミ製） 使用期間：不　明	自宅の雪下ろしのために屋根に上がろうとした男性がはしごから転落し、肋骨を骨折した。 (重傷)	雪下ろしのために屋根にかけたはしごの設置状態がよくなかったため、体のバランスを崩して転落したものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 (受付:2008/01/18)
2007-6642 2008/02/23 (事故発生地) 青森県	はしご（アルミ製） 使用期間：不　明	男性がはしごを屋根に立てかけ雪下ろしをしていたところ、落ちてきた屋根雪がはしごにあたり、はしごごと転落し、頭にかすり傷を負った。 (軽傷)	被害者が屋根に立てかけたはしごに登り、雪下ろしの作業中に、屋根から落ちてきた雪がはしごに当たったため、バランスを崩してはしごごと転落したものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 (受付:2008/02/29)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-6740 2008/02/25 （事故発生地） 千葉県	はしご（アルミ製） 使用期間：約１年３か月	伸ばした２連はしごの踏ざんと２階手すりの間に足場板を渡し乗り移ったところ、はしごが縮小し落下し、軽傷を負った。 （軽傷）	被害者が足場板に乗り移った際の衝撃・振動により、はしご本体の足元が滑り、留め金具ユニットが解除され、上はしごが縮小したため転倒し、転倒の衝撃で支柱先端が変形し、抱き金具が外れたものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/03/04）
2008-0553 2008/04/05 （事故発生地） 不明	はしご（アルミ製） 使用期間：約８年	はしごをベランダに立てかけて作業中、踏ざん取付部の両支柱が破断し、落下して軽傷を負った。 （軽傷）	当該品は移動の際に生じたと思われる著しい摩耗により支柱の肉厚が薄くなり、欠損及び隙間が発生していたものの、被害者が摩耗を知りながら使用を続けたことから、摩耗した箇所に応力が集中し、破断したものと推定される。 （E1）	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/04/30）
2007-3567 2007/09/07 （事故発生地） 埼玉県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約１５日	作業現場で、はしご兼用脚立を脚立の状態で２台並べて設置して作業中、脚立から脚立へ乗り移った時に脚立が転倒し、左手中指の爪が少し剥がれた。 （軽傷）	被害者が作業中にバランスを崩し転倒したと推定されるが、使用状況や保管環境等が不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	製造事業者 （受付:2007/09/26）
2007-3902 2007/07/01 （事故発生地） 群馬県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約１０年	畑で脚立にまたがり写真を撮っていたところ、脚立の支柱が曲がって転倒し、打撲を負った。 （軽傷）	被害者が使用中に身体のバランスを崩したため脚立が転倒し、脚立の片側脚枠の側面部に身体の一部があたり、支柱に落下衝撃荷重が加わり、内側に変形したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2007/10/23）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-4789 2007/11/28 （事故発生地） 福岡県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約６か月	使用中の脚立の支柱が曲がり、転倒して軽傷を負った。 （軽傷）	被害者が作業中に身体のバランスを崩したことから脚立が転倒し、支柱付近に転落したため落下衝撃荷重が加わり、支柱が曲がり破断し、けがを負ったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2007/12/10）
2007-5020 2007/12/12 （事故発生地） 千葉県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約２年８か月	脚立にまたいで作業をしていたところ、転倒して軽傷を負った。 （軽傷）	屋内で壁に電動ドリルで穴を開ける作業中に、脚立上でバランスを崩し後方に転倒した際に、身体の一部がぶつかり、支柱が内側に曲がったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2007/12/21）
2007-5181 2007/12/14 （事故発生地） 岐阜県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約３か月	はしごの中間部分に乗り右側に重心を移動したところ、はしごが右方向に傾いて倒れたので飛び降り、軽傷を負った。 （軽傷）	はしご兼用脚立をはしごとして使用中にバランスを崩して転倒したものと推定される。 なお、被害者が落下した際に、当該品のロックユニット付近に身体等がぶつかったため、支柱が破損・変形したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/01/04）
2007-5319 2007/12/18 （事故発生地） 福岡県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約９年	脚立をはしご状態で屋根にかけて使用中、支柱が折れて転落し、下で受け止めた人が脚立で脛を強打した。 （軽傷）	２人で作業中に、はしごに乗っていた作業者が身体のバランスを崩し、はしご上に落下したため、支柱が破断したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/01/09）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-5381 2007/12/26 （事故発生地） 埼玉県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約１年９か月	店舗の倉庫で、棚の上部に商品を置こうと脚立に上がったところ、突然脚立が左右に開き落下し、打撲を負った。脚立の支柱が破断し、変形していた。 （軽傷）	被害者が作業中に身体のバランスを崩したため転落し、身体の一部が支柱付近に接触したことから衝撃力が加わり、支柱が破断、変形したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/01/11）
2007-7064 2008/02/22 （事故発生地） 埼玉県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約４年６か月	はしご兼用脚立を脚立状態で使用中、脚立の左脚部分が内側に曲がり転倒し、軽傷を負った。 （軽傷）	被害者が使用中に身体のバランスを崩したため脚立が転倒し、身体の一部が片側脚枠の側面端部付近に接触し、落下衝撃荷重が加わり、支柱が変形し、けがを負ったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/03/18）
2008-0554 2008/04/22 （事故発生地） 秋田県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約３年１か月	はしご兼用脚立を脚立状態で使用中、脚立の脚部が内側に曲がり、転倒して軽傷を負った。 （軽傷）	被害者が作業中に身体のバランスを崩したため、脚立が転倒し、転倒した脚立の片側支柱の側面端部に身体があたり、衝撃落下荷重として加わり、支柱が内側に変形し、けがを負ったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/04/30）
2008-1060 2008/06/09 （事故発生地） 愛知県	はしご兼用脚立（アルミ製） SCL-120 （株）ピカコーポレイション 使用期間：１回	はしご兼用脚立を使用したところ、下から３段目の踏ざんの片側が外れたために落下し、肩と腰を打撲した。 （軽傷）	脚立の支柱に踏ざんをリベット止めするための穴が１か所開けられていなかったことに加え、製造工程の途中で一度不具合品として除去された部品が誤って工程に混入してしまったため、踏ざんの片側がリベット止めされていない製品が市場に流出し、初めての使用で踏ざんの片側が外れて、落下事故に至ったものと推定される。 （A2）	他に同種事故は発生しておらず、在庫品について全数検査を行ったが異常はなかったことから、既販品については、措置はとらなかった。 なお、作業者に対して再教育を行い、今後は各工程毎に検査内容を明確にした作業手順書を作成して検査基準を明確化するとともに、不適合品を発見した場合、印を付けて隔離するなど識別及び隔離を徹底し、隔離された不適合品を廃棄・手直しするための再検査手順も再整備する。	製造事業者 （受付:2008/06/13）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2075 2008/08/13 （事故発生地） 長野県	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：約１７日	はしご兼用脚立をはしご状態にし、テーブルの上に載せて作業しようとしたところ、支柱の一部が折れてはしごから落ち、全身打撲と捻挫を負った。 (軽傷)	はしごを不安定な場所で使用したこと、または裏向きで使用したために支柱が変形し、バランスを崩して転落したものと推定されるが、事故品を入手できず確認できないため、調査できなかった。 (G2)	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	消費者 (受付:2008/08/21)
2008-2808 2008/09/07 （事故発生地） 東京都	はしご兼用脚立（アルミ製） 使用期間：不　明	はしご兼用脚立の天板に立ち作業中、横方向に転倒した。 (軽傷)	被害者がはしご兼用脚立を脚立の状態で使用した際に、天板に立った状態で作業したため、身体のバランスを崩し、脚立と共に転倒したものと推定される。 なお、天板のラベル及び取扱説明書に天板上に立たないよう警告している。 (E1)	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2008/09/25)
2007-6656 2008/02/19 （事故発生地） 大阪府	ハンガー（樹脂製、クリップ付） ビオハンガークリップ付き コグレ産業（株） 使用期間：約２０年	衣服をハンガー付属のクリップではさもうとしたところ、クリップのばね部が３つに破断し、破片が左まぶたに当たり網膜裂孔を負った。 (軽傷)	当該クリップのばね部は、馬蹄形のポリカーボネート製で、２箇所ある破損部の一方には、樹脂の充填不足等が認められるものの、他方の破損部には疲労破壊の痕跡が認められた。両破損部とも破断面は鏡面を呈しており、また、事故品は製造からおよそ２０年が経過していることから、長期間の繰り返し使用により破損に至ったものと推定される。 (C1)	経年劣化による事故とみられ、同種の苦情も極めて少なく、製造終了後およそ１８年が経過していることから、措置はとらなかった。 なお、１９９０（平成２）年頃から、クリップのばね部を金属製のものに変更している。	消費者センター (受付:2008/02/29)
2007-4220 2007/10/25 （事故発生地） 広島県	ふろ用品（いす、折り畳み式） GR-N S型 松下電工（株） 使用期間：約７日	浴室で、座面の高さ約３６ｃｍの折り畳みシャワーベンチに、下肢の不自由な使用者が臀部を床から持ち上げて座面に乗り上がるように座ろうとしたところ、座面のパッドがめくれて座れず、体勢を崩して床に転倒し、尻に打撲を負った。 (軽傷)	座面に取り付けられている厚さ約１ｃｍの発泡ゴム製パッドが比較的柔らかく、また、４箇所ある座面への取付け（はめ込み）位置もパッドの縁から約４ｃｍ内側にあるため、パッドの縁が臀部に引っかかってめくれ、座面に乗り上がることができずに、体勢を崩して床に落下したものと推定される。 なお、当該製品は介護用品として販売されているが、事故状況のような使用方法（座り方）に対する注意表示はなかった。 (A4)	他に同種事故は発生しておらず、措置はとらなかった。 なお、平成２０年１月２５日からホームページで、身体状況により使用用途などが限定される旨の注意事項を追加掲載した。また、カタログ等にも注意喚起事項を追記することとした。	国の行政機関 (受付:2007/11/02)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-1544 2008/05/26 （事故発生地） 埼玉県	ふろ用品（シャンプー用アクリルボトル） 使用期間：約２か月	本体の四隅が角張ったシャンプー用アクリルボトルを、使おうとして落としてしまい、手に擦り傷を負い、ふろ場の床とカウンターに傷がついた。 （軽傷）	当該製品の本体はアクリル樹脂製で、使用によって水やシャンプー等の液体がボトル表面に付着していたことで潤滑状態にあり、被害者が手をすべらせて落下したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、製品本体側面に、持ち運ぶ際に手をすべらせて落下させないよう注意を促す旨の表示を追記した。	消費者センター （受付:2008/07/17）
2000-0526 2000/07/03 （事故発生地） 福岡県	ベッド（折り畳み式） 使用期間：不　明	９歳の男児がフローリングの床の上でベッドを使用中、足置き部の脚（折りたたみ式）が折りたたまれて足置き部が床に倒れたため脚を起こそうとしたところ、指を挟まれて左手薬指を爪の途中から斜めに切断した。 （重傷）	被害者がベッドに座って体を揺らしたりして遊んでいたところ、足置き部の脚が折りたたまれたので、座ったままで前かがみになり腕を伸ばし脚を起こそうとした際、折りたたみ部に指を置いていたため、脚とフレームの隙間に指が挟まり、自重で指が切断したものと推定される。なお、事故品はフレーム・脚が金属製パイプ、背もたれ・座面等が布張り、肘当てがプラスチック製である。 （E2）	取扱説明書の見直しを行い、イラストを挿入してわかりやすく見やすいものに改善するとともに、本体の事故等危険が想定される箇所に警告表示を添付し、布製の注意書を本体背部に縫いつけることとした。	消費者センター （受付:2000/09/25）
2006-1291 2006/01/09 （事故発生地） 東京都	ミストサウナ 使用期間：約２日	浴室暖房を運転している浴室内で、ミストサウナを運転し、直接身体にミストを浴びたところ、皮膚・粘膜・目に痛みを感じた。病院で、熱傷と診断された。 （軽傷）	取扱説明書には、噴霧ノズルに近づくと火傷の恐れがあるとの注意書きがあるが、長時間、至近距離で使ったために、熱傷に至ったものと推定される。 （F2）	他に同種事故がないため、特に措置はとらないものの、後継機種の取扱説明書の注意事項欄に「入浴時間の目安は、浴室が暖まった後１０～１５分です」との文章を追記した。	消費者 （受付:2006/09/13）
2008-0284 2007/02/06 （事故発生地） 大阪府	ユニットバス JXC1216 ＴＯＴＯ（株） 使用期間：約２年１０か月	入浴中、ユニットバスの天井点検口のふたと化粧縁部分が落下した。 （製品破損）	当該品は、平成１２年８月に自社製造から外注に変更した際に製造されたものであり、天井点検口の化粧押えを天井裏面へ接着する作業工程を指示書に記載しなかったため、化粧押さえが天井面に固定されずに出荷され、搬入時及び施工時の外力により、化粧押えと点検口の蓋を支えている化粧縁との勘合が外れかかった状態となり、さらに浴室ドアの開閉等の衝撃で徐々に外れが進行し、ふたが落下したものと推定される。 （A2）	２００７（平成１９）年４月から、当該品を設置した住宅について点検及び補修工事を行っている。　また、２００６（平成１８）年9月１４日以降の生産分については、製造時に当該部分の接着を行うよう指示している。	製造事業者 （受付:2008/04/15）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-0285 2007/06/07 （事故発生地） 大阪府	ユニットバス JXC1216 ＴＯＴＯ（株） 使用期間：約１年６か月	入浴中、ユニットバスの天井点検口のふたと化粧縁部分が落下した。 （製品破損）	当該品は平成１２年８月に自社製造から外注に変更した際に製造されたものであり、天井点検口の化粧押えを天井裏面へ接着する作業工程を指示書に記載しなかったため、化粧押さえが天井面に固定されずに出荷され、搬入時及び施工時の外力により、化粧押えと点検口の蓋を支えている化粧縁との嵌合が外れかかった状態となり、さらに浴室ドアの開閉等の衝撃で徐々に外れが進行し、ふたが落下したものと推定される。 （A2）	２００７（平成１９）年４月から、当該品を設置した住宅について点検及び補修工事を行っている。　また、２００６（平成１８）年９月１４日以降の生産分については、製造時に当該部分の接着を行うよう指示している。	製造事業者 (受付:2008/04/15)
2007-7097 2008/02/29 （事故発生地） 福岡県	ロッカー 使用期間：約２年	ロッカーの扉が外れて、利用者の右足甲に当たり、骨折するけがを負った。 （重傷）	被害者の後方のロッカーの扉が外れ、倒れて足に当たりけがに至ったものと推定されるが、事故当時の状況が不明であるため、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因は不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該品は、扉を約９０度以上開いた状態で持ち上げると扉を外すことができる仕様であることから、扉が外れない蝶番への変更を検討することとした。	製造事業者 (受付:2008/03/19)
2008-2118 2008/05/30 （事故発生地） 兵庫県	ロフトベッド LB-935-3 （株）ニトリ 使用期間：約４か月	就寝中の男児がロフトベッドの柵を越えて転落し、床に顔側面を打ちつけて軽傷を負った。 （軽傷）	柵の高さが１６．５ｃｍで、日本工業規格（ＪＩＳ）二段ベットの基準値（２０ｃｍ以上）より低く、ふとんの上面から柵の上端までが７．５ｃｍと低くなったため、被害者が就寝中に寝返りを打った際、柵を乗り越え転落したものと推定される。 （A1）	既販品については、販売先が特定できるため、ＤＭを送付し希望する顧客に補助柵の送付を行うこととした。 なお、当該品の販売を一時中止し、補助柵を取り付けるとともに、使用上の注意喚起ラベルを貼付することとした。　また、後継品についてはＪＩＳ基準等に準拠した安全性を確保した製品を設計するルールを作成することとした。	消費者センター (受付:2008/08/26)
2008-0907 2008/05/00 （事故発生地） 神奈川県	屋根（ベランダ用） 使用期間：約１年１０か月	住宅の２階ベランダに後付で取り付けた屋根が２００７（平成１９）年５月中旬頃４枚ある屋根ふき材の１枚が外れ落ち、そのままの状態で使用し続けたところ、２００８（平成２０）年５月中旬頃反対側のもう１枚が外れ行方不明となった。 （製品破損）	事故品の強度以上の風が吹いた場合、屋根を押さえる部品（後付ビード）の施工不良で抜け強度が低下していた場合が考えられるが、既に解体撤去されており、原因の特定はできなかった。 （G2）	事故品が解体されており、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、今後発売する製品の「組立・施工説明書」に「後付ビードの取付に関する注意書き」の図などを追加し、わかりやすく表示するとともに委託施工業者への勉強会で注意喚起を行うこととした。	消費者 (受付:2008/06/02)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-4517 2007/11/05 （事故発生地） 宮崎県	屋根置台（エアコン室外機用） SY-7033H 関東器材工業（株） 使用期間：約３か月	エアコン室外機を屋根に据付けるための置台金具を引っ張り固定するワイヤーが破断し、置台がずれた。 （拡大被害）	ステンレスのワイヤーに粒界腐食が生じたために強度が低下し、ワイヤーが破断したものと推定される。 （A1）	既販品は販売ルートを通じ特定できることから、点検・修理を行い、ステンレスの材質がＳＵＳ２０１からＳＵＳ３０４のワイヤーに交換した。	輸入事業者 （受付:2007/11/26）
2007-4518 2007/11/12 （事故発生地） 千葉県	屋根置台（エアコン室外機用） SY-7033H 関東器材工業（株） 使用期間：約４か月	エアコン室外機を屋根に据付けるための置台金具を引っ張り固定するワイヤーが破断し、置台がずれた。 （拡大被害）	ステンレスのワイヤーに粒界腐食が生じたために強度が低下し、ワイヤーが破断したものと推定される。 （A1）	既販品は販売ルートを通じ特定できることから、点検・修理を行い、ステンレスの材質がＳＵＳ２０１からＳＵＳ３０４のワイヤーに交換した。	輸入事業者 （受付:2007/11/26）
2007-5134 2007/12/07 （事故発生地） 東京都	家具（金属製） 不明 （株）ワイ・ヨット 使用期間：未使用	家具（５段のカゴ棚）を組み立てていたときに、下から２、３段目のカゴ棚を載せるレール部分に触れて右手中指を切った。 （軽傷）	下から３段目のレールの端部に、製造不良によるバリが確認できたことから、このバリに触れて指を切ったものと推定される。 （A2）	当該製品の販売を中止するとともに、販売した顧客にダイレクトメールを発送し、代替品との交換を行った。	輸入事業者 （受付:2007/12/27）
2007-4283 2007/11/07 （事故発生地） 愛知県	家具（木製） 使用期間：約４か月	木製家具の安定が悪く、子供が引き出しを開けたところ家具が倒れて、子供の頭に当たった。 （被害なし）	事故品を確認した結果、引き出しを開けただけで倒れる構造ではなく、子供が引き出しを開けた際に引き出しを上から押したため、転倒したものと推定される。 なお、取扱説明書には「家具を固定する」及び「引き出しを上から押さない」旨の内容が記載されている。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者 （受付:2007/11/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2080 2004/03/01 （事故発生地） 三重県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレール間の隙間に胸部を挟さみ、死亡した。 （死亡）	被害者が介護ベッドのサイドレールを乗り越えようとして、誤ってサイドレール間の隙間に挟まったものと推定されるが、原因の特定はできなかった。 （G1）	２００８（平成２０）年２月２０日付けのホームページで使用上の注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/08/22）
2008-2082 2006/08/04 （事故発生地） 大阪府	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：約１日	ベッドのサイドレール間の隙間に首を挟んだ状態で転倒し、動けなくなった。 （被害なし）	被害者が起き上がる際、サイドレールを握った手が滑ったため倒れた際に、首が挟まったものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年２月２０日付けのホームページで使用上の注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/08/22）
2008-2362 2005/03/08 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールに首が挟まり、死亡した。 （死亡）	被害者の首がベッドのサイドレールに挟まり死亡したが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/05）
2008-2363 2005/11/01 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールの隙間に首が挟まり、死亡した。 （死亡）	被害者の首がベッドのサイドレールに挟まり死亡したが、事故品を確認できず、使用状況等の情報も得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/05）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2364 2008/08/22 （事故発生地） 滋賀県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：約５年	ベッドのサイドレールの隙間にあごが引っ掛かり、一時仮死状態となった。 （軽傷）	被害者が褥創予防のためにエアーマットレス（他社製）をベッドに使用した翌日の事故で、マットレスが盛り上がっていたためもあり、誤ってベッドから身体が落ちた際、首の左側が介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間に引っかかったものと推定される。 （F2）	販売時及び商品に関する問い合わせ等の機会を捉え、エアーマットレスの併用に限らず、介護ベッドとベッド用製品を組み合わせた使用で、特に、使い始め等慣れない状況での使用における事故の未然防止のために使用者への注意喚起を実施している。	製造事業者 （受付:2008/09/05）
2008-2462 2003/05/10 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールの隙間に腕が挟まり、肩部がうっ血した。 （軽傷）	被害者の腕が介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間に挟まったが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2463 2003/09/28 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールの隙間に足が入り、サイドレール下部のプレートに足が引っかかり裂傷を負った。 （軽傷）	被害者の足が介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間に入り、サイドレール下部のプレートに足が引っかかりけがを負ったが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2464 2004/02/05 （事故発生地） 徳島県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレール間の隙間に、頭が挟まった。 （被害なし）	被害者の頭が介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間に挟まったが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2465 2004/02/17 （事故発生地） 福島県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドに格納していたサイドレールとフットボードの間に右足が挟まり、引き抜こうとして甲に打撲を負った。 （軽傷）	被害者が、介護ベッド用さく（サイドレール）とフットボードの隙間に挟まった足を無理に引き抜いたため、打撲を負ったものと推定される。 （E2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2466 2004/02/18 （事故発生地） 福島県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールとベッド脚部の間に、左足が挟まって転倒し、腓骨を骨折した。 （重傷）	被害者の足が介護ベッド用さく（サイドレール）とベッド脚部の間に挟まって転倒し骨折したが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2472 2004/06/21 （事故発生地） 新潟県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールにあごが引っかかって死亡していた。 （死亡）	被害者がベッドから降りる際、誤ってベッドから落ちたために、あごが介護ベッド用さく（サイドレール）に引っかかったものと推定されるが、事故状況の詳細が不明であることから、原因の特定はできなかった。 （G1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2473 2004/08/12 （事故発生地） 兵庫県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールの下桟とマットレス上面との隙間に首が挟まり、死亡した。 （死亡）	被害者の首が介護ベッド用さく（サイドレール）とマットレスとの隙間に挟まって死亡したものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2475 2004/11/03 （事故発生地） 滋賀県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドの２本のサイドレールの間に頸部が挟まった状態で死亡していた。 （死亡）	被害者の死亡原因が基礎疾患の関与の可能性が排除できないことから、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、２０００（平成１２）年１０月から、当該製品の隙間による事故を防止するため、２本のサイドレール上部を連結する部品（樹脂製）を無償で配布するとともに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2476 2004/11/05 （事故発生地） 静岡県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールの隙間に左足が挟まったまま、上半身がベッドから落ち、下肢に擦過傷などを負った。 （軽傷）	被害者が介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間に挟まった足を抜こうとして、誤ってベッドから落ち、けがを負ったものと推定されるが、事故状況の詳細が不明であることから、原因の特定はできなかった。 （G1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2477 2004/11/09 （事故発生地） 神奈川県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールの隙間に、ひじが曲がった状態で入り込んで抜けなくなり、手が腫れるなどの軽傷を負った。 （軽傷）	被害者の腕が曲がった状態で、介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間に入り込み挟まったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2478 2004/11/13 （事故発生地） 神奈川県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールの隙間に腕を入れて抜けなくなった。 （軽傷）	被害者が、介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間から腕を入れて、電源コードのプラグをコンセントに差し込もうとしたために、サイドレールの隙間に腕が挟まり、抜けなくなったものと推定される。 （E2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2479 2005/01/03 （事故発生地） 栃木県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールに足が入り込んで転倒し、右足脛に裂傷を負った。 （軽傷）	被害者の足が、介護ベッド用さく（サイドレール）に入り込んで転倒し、けがを負ったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2480 2005/12/12 （事故発生地） 奈良県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	サイドレールの上桟に掴まったところ、テーブルのずれ止用の穴に親指と人差し指の間を引っ掛け、裂傷を負った。 （軽傷）	介護ベッド用さく（サイドレール）の上桟には、食事用等にテーブルを使用する際、テーブルがずれることを防止するための穴が設けられており、被害者がつたい歩きのためにサイドレールの上桟に掴まった際、バランスを崩し、強く握ったことによって、ずれ止め用の穴で指の間を強く擦り、負傷したものと推定される。 （F2）	製品には問題がない事故であるため、措置はとらなかった。 なお、当該品は既に販売を終了しており、後継機種には、テーブルのずれ止め用の穴を設けることを取りやめることとした。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2481 2006/02/12 （事故発生地） 千葉県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	背上げされた状態のベッドのボトムとサイドレールの間の隙間に、頚部が挟まり、脳梗塞になった。 （軽傷）	被害者の首が背上げされた状態のベッドのボトム（背板）と介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間に挟まったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2482 2006/03/03 （事故発生地） 長野県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールとマットレスの間に首が挟まり、呼吸停止となった。 （軽傷）	被害者の首が、介護ベッド用さく（サイドレール）とマットレスの隙間に挟まったが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2483 2006/06/24 （事故発生地） 神奈川県	介護ベッド用さく（サイドレール） KA-16 パラマウントベッド（株） 使用期間：不　明	介護ベッド用さく（サイドレール）の上桟を掴んだところ、上桟のパイプの穴に小指が入り、皮が剥けた。 （軽傷）	介護ベッド用さく（サイドレール）の上桟には、食事用等にテーブルを使用する際、テーブルがずれることを防止するための穴が設けられており、被害者がサイドレールの上桟に掴まった際、長期使用（約１５年以上）により穴の縁が荒れていたため、被害者の小指がパイプの穴に入った際、けがを負ったものと推定される。 （C1）	経年劣化と偶発的要因による事故とみられることから、措置はとらなかった。 なお、当該品は既に販売を終了しており、後継機種については穴を設けることを取りやめた。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2484 2006/10/04 （事故発生地） 大阪府	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールとヘッドボードの隙間に首が挟まり、死亡した。 （死亡）	被害者の首が、介護ベッド用さく（サイドレール）とヘッドボードの隙間に挟まり窒息死したものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2485 2006/10/10 （事故発生地） 福岡県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールの隙間から手を出した状態で背上げ操作を行ったため、腕が挟まり、打撲を負った。 （軽傷）	被害者の腕が、介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間から出た状態であったことに気付かずに、介護者がベッドの背上げ操作を行ったため、腕が挟まれ、打撲を負ったものと推定される。 （E2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2488 2007/01/31 （事故発生地） 熊本県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールを掴んだまま転倒したところ、サイドレール端部の樹脂部分で薬指と小指の間に裂傷を負った。 （軽傷）	被害者が、介護ベッドの外から、介護ベッド用さく（サイドレール）に掴まって立った状態でふらつき、右手でサイドレールを強く握ったまま後部へ転倒した際に、端部の樹脂部分で手を強く擦ったために負傷したものと推定される。 （F2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2489 2007/03/24 （事故発生地） 和歌山県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールの間に頭が挟まり、死亡した。 （死亡）	被害者の頭が、介護ベッド用さく（サイドレール）の隙間に挟まって死亡したものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2490 2007/04/17 （事故発生地） 沖縄県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドの端に端座位の状態からベッドの反対側の２本のベッドサイドレールの隙間に後方に倒れた仰向けの体勢で死亡しているのを発見した。 （死亡）	被害者が仰向けの状態でサイドレールの隙間に倒れており、窒息しにくい状況であったこと、末期ガン患者であり死因が不明であることから、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、２０００（平成１２）年１０月から、当該製品の隙間による事故を防止するため、２本のサイドレール上部を連結する部品（樹脂製）を無償で配布するとともに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2491 2007/07/18 （事故発生地） 大阪府	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	ベッドのサイドレールとマットレスの間に挟まった。 （被害なし）	被害者が介護ベッド用さく（サイドレール）とマットレスの隙間に挟まったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2657 2008/09/04 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	就寝中、ベッドのサイドレールと壁の間に腕が挟まり、右腕の神経が麻痺した。 （軽傷）	被害者が誤って腕を介護ベッド用さく（サイドレール）と壁の隙間に入れ、動けなくなったものと推定される。 （F2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/19）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-3815 2008/11/01 （事故発生地） 岐阜県	介護ベッド用さく（サイドレール） 使用期間：不　明	介護ベッド用さく（サイドレール）の縦桟の隙間に腕が入ってしまい、右腕の肘部付近にあざができた。 （軽傷）	被害者がベッドから降りようとした際、ベッドから滑り落ちそうになり介護ベッド用さく（サイドレール）に掴まったが、バランスを崩したため、サイドレールの隙間に腕が入り込み抜けなくなったものと推定される。 （F2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/12/08）
2008-2081 2004/11/27 （事故発生地） 岡山県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	ベッドから立ち上がろうとしたところ、介助バーとマットレスの間に右足大腿部が入り込み、転倒しそうになった。 （被害なし）	被害者が介助バーの固定ノブに足が当たっていたが、大腿部が麻痺していたため気付かずに、そのまま立ち上がろうとした際、被害者が細身であったこともあり、大腿部が固定ノブとマットレスのわずかな隙間（約４５mm）に入り込み転倒しそうになったものと推定される。 （F1）	２００８（平成２０）年２月２０日付けのホームページで使用上の注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/08/22）
2008-2360 2005/01/14 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーに手をかけたところ、滑って軽傷を負った。 （軽傷）	被害者がベッドから降りる際に、ベッドから滑り落ち、肘が介助バーの間に挟まったものと考えられるが、使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/05）
2008-2361 2005/04/20 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーに手をかけたところ、滑って軽傷を負った。 （軽傷）	被害者が介助バーに掛けてあったリモコンに手をついたため、掴んだリモコンとともに滑って負傷したものと推定される。 （E2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/05）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2416 2003/06/08 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	被介護者がベッドからずり落ちた際に、介助バーのロックレバーが顎に刺さった。 （軽傷）	被害者がベッドから滑り落ちた際に、介護ベッド用手すり（介助バー）のロックレバーがロック解除状態で、上がっていたため、顎に刺さったものと考えられるが、使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 （G1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2417 2003/06/24 （事故発生地） 神奈川県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	被介護者の足が、介助バーの空間に入って抜けなくなり、足に打撲を負った。 （軽傷）	被害者の足が介護ベッド用手すり（介助バー）の隙間に入って抜けなくなったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2418 2003/06/27 （事故発生地） 愛知県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	被介護者がベッドから落ちた際に、上腕部に介護ベッド用手すり（介助バー）のロックレバーが刺さり、裂傷を負った。 （軽傷）	介護ベッド用手すり（介助バー）のアームを固定していない状態（ロックレバーが立った状態）であったために、ベッドから滑り落ちる際、ロックレバーの隙間に腕が入り、負傷したものと推定される。 なお、レバーは通常、裂傷を負うようなものはなく、被害者の体質も事故原因に関係しているものと推定される。 （F2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2419 2003/08/05 （事故発生地） 岐阜県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーの間に手を入れた状態で寝返りをしたために左上腕部を骨折した。 （重傷）	被害者が介護ベッド用手すり（介助バー）の隙間から腕を外に出した状態で寝ていて、無意識に寝返りをしたため、けがを負ったものと推定される。 （F2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2420 2003/08/18 （事故発生地） 岐阜県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	ベッドと介助バーの間に挟まり、胸部を圧迫されて死亡した。 （死亡）	被害者がベッドと介護ベッド用手すり（介助バー）の間に挟まったために死亡したものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2421 2003/08/19 （事故発生地） 埼玉県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーをつかんで立ち上がろうとしたところ、アーム部分とさく部分を繋ぐヒンジ部分が破損し、転倒して額を負傷した。 （軽傷）	被害者が介護ベッド用手すり（介助バー）のアームを掴んで立ち上がる際に、アーム部と本体の接合部（ヒンジ部）が破損したため転倒したものと推定されるが、使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 （G1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2422 2003/09/03 （事故発生地） 静岡県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	ベッドから立ち上がろうとしたところ、介助バーの可動部に指を挟み、指先に切傷を負った。 （軽傷）	被害者がベッドから立ち上がる際、介護ベッド用手すり（介助バー）アーム部の可動部を握ったまま開いたため、指が挟まれたものと推定される。 （E2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2423 2003/09/22 （事故発生地） 大阪府	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護者が患者を立たせようとしたところ、介護ベッド用手すり（介助バー）に患者の手が挟まり、右手中指を骨折した。 （重傷）	介護者が介護ベッド用手すり（介助バー）の可動するアームを固定せずに、患者を立たせようとしたところ、アームが動いて生じた隙間に被害者の指が挟まって、負傷したものと推定される。 （E1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2424 2003/09/26 (事故発生地) 福井県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	被介護者をベッドから立たせようとしたところ、介護ベッド用手すり（介助バー）の本体とアームのヒンジ部に被介護者の右手が触れ、手の平に切傷を負った。 (軽傷)	介護者が被害者をベッドから立たせようとしたところ、被害者の手が介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム部と本体の接合部（ヒンジ部）に掴んでおり、プラスチック製のヒンジ部カバーの僅かな角で擦ったために負傷したものと推定される。 (F2)	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 (受付:2008/09/08)
2008-2425 2003/10/27 (事故発生地) 岐阜県	介護ベッド用手すり KA-089 パラマウントベッド（株） 使用期間：不　明	介助バーの隙間に頭部が挟まった。 (被害なし)	介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム内には隙間があり、この隙間に頭部が入り込み抜けなくなったものと推定される。　当該品については、過去に同種の事故があり、アーム内の隙間をうめる対策として、アームスペーサー（樹脂製）を無料で配布していたが、事故時はアームスペーサーは使用されていなかったことから、構造上の問題はあるものの、取扱いにも問題があったと考えられる。 (B1)	２００１（平成１３）年１０月から、当該製品のアーム内の隙間による事故を防止するため、アームスペーサー（樹脂製）を無償で配布するとともに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起を行っている。	製造事業者 (受付:2008/09/08)
2008-2426 2003/12/02 (事故発生地) 岐阜県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーとベッドのヘッドボードの間に頭部がずり落ち、頭部にあざができた。 (軽傷)	被害者の頭が介護ベッド用手すり（介助バー）とベッドのヘッドボードの隙間に挟まったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 (G2)	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 (受付:2008/09/08)
2008-2427 2004/01/18 (事故発生地) 神奈川県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）のアームを固定せず使用していた際、アーム部のヒンジが折れ、左手甲に切傷を負った。 (軽傷)	被害者が介護ベッド用手すり（介助バー）のアームを固定しない状態で掴まったために、アーム部と本体の接合部（ヒンジ）が折れ、折損部でけがを負ったものと推定されるものの、ヒンジ部分が折損に至った原因を特定することはできなかった。 (G1)	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 (受付:2008/09/08)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2428 2004/03/29 （事故発生地） 北海道	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）のアームの固定が外れて転倒し、背骨を骨折した。 （重傷）	介護ベッド用手すり（介助バー）のアームを固定するロック部分が使用に伴う摩耗により、ロックが不完全な状態となっていたために解除されてしまい、アームが意図せずに動いたためにバランスを崩し、事故に至ったものと推定されるものの、使用状況や使用期間等が不明であることから、原因を特定することができなかった。 （G1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2429 2004/05/17 （事故発生地） 大阪府	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーの下部に手が触れ、受傷した。 （軽傷）	被害者が介護ベッド用手すり（介助バー）の下部に手を触れてけがを負ったものと推定されるが、事故品を確認できず、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2430 2004/05/22 （事故発生地） 茨城県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーをつかんで立ち上がる際にバランスを崩し、介助バー下部とマットレスの間に頭が挟まり一時的に呼吸停止になった。 （軽傷）	被害者が介護ベッド用手すり（介助バー）を掴んで立ち上がる際にバランスを崩したため、手すり下部とマットレスの隙間に頭が挟まったものと推定されるが、事故状況の詳細が不明であることから、原因の特定はできなかった。 （G1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2431 2004/06/04 （事故発生地） 熊本県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーのアーム部と本体の隙間に指を挟み、内出血を負った。 （軽傷）	被害者が介護ベッド用手すり（介助バー）のアームの可動部と本体にできる隙間に指が入った状態で寝てしまったためと推定される。 （E2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2432 2004/08/26 （事故発生地） 新潟県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）を使用していたところ、右手前腕部に擦過傷を負った。 （軽傷）	介護ベッド用手すり（介助バー）のプラスチック製ヒンジカバーの爪が折れていたために生じた隙間に、被害者の腕が接触したときに負傷したものと推定されるが、ヒンジカバーの爪が折れた原因は特定はできなかった。 （G1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2433 2004/09/13 （事故発生地） 石川県	介護ベッド用手すり KA-089 パラマウントベッド（株） 使用期間：不　明	介助バーのアーム部の隙間に頭が入った。 （被害なし）	介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム内には隙間があり、この隙間に頭部が入り込み抜けなくなったものと推定される。　当該品については、過去に同種の事故があり、アーム内の隙間をうめる対策として、アームスペーサー（樹脂製）を無料で配布していたが、事故時はアームスペーサーは使用されていなかったことから、構造上の問題はあるものの、取扱いにも問題があったと考えられる。 （B1）	２００１（平成１３）年１０月から、当該製品のアーム内の隙間による事故を防止するため、アームスペーサー（樹脂製）を無償で配布するとともに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起を行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2434 2004/09/15 （事故発生地） 千葉県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーのロックレバー下部の隙間に足が入り抜けなくなった。 （被害なし）	被害者の足が介護ベッド用手すり（介助バー）のロックレバー下部の隙間に入り抜けなくなったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2435 2004/10/29 （事故発生地） 広島県	介護ベッド用手すり KA-095 パラマウントベッド（株） 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）のアームのロックが外れ、転倒した。 （被害なし）	使用に伴うアームのロックレバー部の摩耗と、手すりに掴まることでロックレバーに負荷が掛かっていたことにより、固定されていたロックが解除されてしまい事故に至ったものと推定される。 （A1）	２００８（平成２０）年２月７日付けのホームページ及びプレス発表を行い、本体の固定やロックレバーを確実に行うことなどの注意喚起を行うとともに、不意なロック解除を予防するストッパーの無償提供を実施することとした。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2436 2004/11/21 （事故発生地） 兵庫県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	ベッド上でほふく前進中に体が滑り、介助バーのアーム部下部の隙間に左肘が挟まり骨折した。 （重傷）	被害者がベッドの上でほふく前進中に体が滑ったため、介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム部下部の隙間に肘が挟まりけがを負ったものと推定されるが、事故状況の詳細が不明であることから、原因の特定はできなかった。 （G1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2437 2004/12/20 （事故発生地） 北海道	介護ベッド用手すり KA-088 パラマウントベッド（株） 使用期間：不　明	介助バーのアームのバリで手に切傷を負った。 （軽傷）	介護ベッド用手すり（介助バー）のアームに製造時の加工不良により生じたバリが残っていたため、手を触れた際にけがを負ったものと推定される。 （A3）	他に同種事故は発生しておらず、単品不良とみられる事故であることから、既販品については措置はとらないが、今後はバリが発生しないように作業改善することとした。 なお、当該品は既に販売を終了している。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2438 2005/01/31 （事故発生地） 愛知県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーのアームの隙間に左腕を曲げた状態で挟み、左手小指と薬指の神経が麻痺した。 （軽傷）	被害者の腕が曲がった状態で介護ベッド用手すり（介助バー）のアームの隙間に挟まったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2439 2005/03/28 （事故発生地） 北海道	介護ベッド用手すり KA-088 パラマウントベッド（株） 使用期間：不　明	介助バーのアームの内に頭が入って抜けなくなり、額に擦過傷を負った。 （軽傷）	介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム内には隙間があり、この隙間に頭部が入り込み抜けなくなったものと推定される。　当該品については、過去に同種の事故があり、アーム内の隙間をうめる対策として、アームスペーサー（樹脂製）を無料で配布していたが、事故時はアームスペーサーは使用されていなかったことから、構造上の問題はあるものの、取扱いにも問題があったと考えられる。 （B1）	２００１（平成１３）年１０月から、当該製品のアーム内の隙間による事故を防止するため、アームスペーサー（樹脂製）を無償で配布するとともに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起を行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2440 2005/04/19 （事故発生地） 広島県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）に掴まったところ、バーがベッドから抜けて転倒し、右手首を骨折した。 （重傷）	当該品は、介護ベッドの取付用の穴に差し込んで使用されていたもので、差込部に油分が付着していたために、抜けやすくなっており、被害者が手すりを掴んだ際に抜けて転倒したものと推定されるが、油分の付着した原因を特定することはできなかった。 （G1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2441 2005/07/22 （事故発生地） 熊本県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーのアームの隙間に足が挟まり、赤くなった。 （軽傷）	被害者の足が介護ベッド用手すり（介助バー）のアームの隙間に挟まった事故と推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2442 2005/10/19 （事故発生地） 岡山県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）を使って立ち上がろうとした際、転倒し、肋骨にひびが入った。 （軽傷）	介護ベッド用手すり（介助バー）のアームを固定するためのレバーをロックせずに使用したためにアームが動き、被害者がバランスを崩し転倒したものと推定される。 （E1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2443 2005/10/20 （事故発生地） 長野県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーとマットレスの間に頭が入り込み、首が赤くなった。 （軽傷）	被害者の首が介護ベッド用手すり（介助バー）とマットレスの隙間に挟まった事故と推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2444 2005/12/05 （事故発生地） 長崎県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）とベッドの間の隙間から首が出ており、鎖骨付近にあざができた。 （軽傷）	被害者の首が介護ベッド用手すり（介助バー）とベッドの隙間から出ているのが発見され、手すり下部のスチールパイプ等との接触で負傷したものと推定されるが、事故時の使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2445 2005/12/10 （事故発生地） 福岡県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）を持って起き上がろうとした際、滑って腕の皮膚が剥けた。 （軽傷）	被害者が介護ベッド用手すり（介助バー）を掴んで起きあがる際、手を滑らせたためにアームと本体のヒンジ部分を覆うプラスチック製のヒンジカバーで強く擦ったために負傷したものと推定される。 （F2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2446 2006/02/02 （事故発生地） 滋賀県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）を使用中、指を挟み軽傷を負った。 （軽傷）	被害者の指が介護ベッド用手すり（介助バー）の本体上部とヒンジ部分を覆うプラスチック製カバー上部との隙間に挟まったために負傷したものと推定されるが、事故時の使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2447 2006/11/21 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用手すり KA-089 パラマウントベッド（株） 使用期間：不　明	介助バーのアーム内の隙間に首を挟んで死亡した。 （死亡）	介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム内には隙間があり、この隙間に頭部が入り込み事故に至ったものと推定される。　当該品については、過去に同種の事故があり、アーム内の隙間をうめる対策として、アームスペーサー（樹脂製）を無料で配布していたが、事故時はアームスペーサーは使用されていなかったことから、構造上の問題はあるものの、取扱いにも問題があったと考えられる。 （B1）	２００１（平成１３）年１０月から、当該製品のアーム内の隙間による事故を防止するため、アームスペーサー（樹脂製）を無償で配布するとともに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起を行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2448 2006/12/12 （事故発生地） 岐阜県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーの隙間に頭部が入り込み、裂傷を負った。 （軽傷）	被害者の頭が介護ベッド用手すり（介助バー）の隙間に入り込みけがを負ったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2449 2007/01/26 （事故発生地） 神奈川県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーとベッドのヘッドボードの間に首が挟まり抜けなくなった。 （軽傷）	被害者の首が介護ベッド用手すり（介助バー）のさく部分とベッドのヘッドボードの隙間に挟まったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2450 2007/02/19 （事故発生地） 大阪府	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）を使用中、上腕部がアーム部分の隙間に入り込み抜けなくなった。 （軽傷）	介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム部分を固定するためのレバーをロックせずにベッドから起き上がろうとしたためにアームが動き、被害者がバランスを崩しアームとレバーの隙間に腕が入り込み抜けなくなったものと推定される。 なお、アームは、０°～１５０°まで調節可能で、３０°刻みで固定して使用できる。 （E1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2451 2007/06/15 （事故発生地） 兵庫県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護者が患者の体を起こす際に、患者の指が介護ベッド用手すり（介助バー）の隙間に挟まった。 （被害なし）	介護者が患者の体を起こす際に、介護ベッド用手すり（介助バー）のアームとヒンジ部分を覆うプラスチック製カバーとの隙間に、患者の指が挟まったものと推定される。 （F2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2452 2007/07/11 （事故発生地） 岡山県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーのクラッチレバーの隙間に足が入って、抜けなくなった。 （被害なし）	被害者の足が介護ベッド用手すり（介助バー）のクラッチレバーの隙間に入って抜けなくなったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2453 2008/01/12 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用手すり KA-089 パラマウントベッド（株） 使用期間：不　明	介助バーのアーム内に頭部が入り込んだ。 （被害なし）	介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム内には隙間があり、この隙間に頭部が入り込み抜けなくなったものと推定される。　当該品については、過去に同種の事故があり、アーム内の隙間をうめる対策として、アームスペーサー（樹脂製）を無料で配布していたが、事故時はアームスペーサーは使用されていなかったことから、構造上の問題はあるものの、取扱いにも問題があったと考えられる。 （B1）	２００１（平成１３）年１０月から、当該製品のアーム内の隙間による事故を防止するため、アームスペーサー（樹脂製）を無償で配布するとともに、ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起を行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2454 2008/03/05 （事故発生地） 宮崎県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッドのヘッドボードと介助バーの間から転落し、起きあがる際に頭をぶつけて切った。 （軽傷）	介護ベッド用手すり（介助バー）とヘッドボードの隙間から転落し負傷したが、転落時の状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 （G1）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）
2008-2455 2008/03/06 （事故発生地） 東京都	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーのクラッチ部付近の隙間に右腕を絡ませ抜けなくなった。 （被害なし）	被害者の腕が介護ベッド用手すり（介助バー）のクラッチレバー付近の隙間に挟まり抜けなくなったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 （G2）	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 （受付:2008/09/08）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2456 2008/03/15 (事故発生地) 愛知県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）を使用していたところ、右手小指に切傷を負った。 (軽傷)	介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム部と本体の接合部（ヒンジ部）に血痕が確認されたものの、手すりを使用して負傷したものか不明であるため、原因の特定はできなかった。 (G1)	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。また、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 (受付:2008/09/08)
2008-2457 2008/03/20 (事故発生地) 千葉県	介護ベッド用手すり KA-095 パラマウントベッド（株） 使用期間：不　明	介護ベッドに移乗する際、介助バーのアームの固定が解除して転倒し、手足に擦過傷を負った。 (軽傷)	使用に伴うアームのロックレバー部の摩耗と、手すりに掴まることでロックレバーに負荷が掛かっていたことにより、固定されていたロックが解除されてしまい事故に至ったものと推定される。 (A1)	２００８（平成２０）年２月７日付けのホームページ及びプレス発表を行い、本体の固定やロックレバーを確実に行うことなどの注意喚起を行うとともに、不意なロック解除を予防するストッパーの無償提供を実施することとした。	製造事業者 (受付:2008/09/08)
2008-2458 2008/03/26 (事故発生地) 岐阜県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	ベッドと介護ベッド用手すり（介助バー）の隙間に手を入れた際に、手すりのネジで左手甲に擦過傷を負った。 (軽傷)	被害者がベッドと介護ベッド用手すり（介助バー）の隙間に落ちた物を拾おうとして、隙間に手を入れ、手すりの固定部分で強く擦ったため、負傷したものと推定される。 (E2)	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 (受付:2008/09/08)
2008-2459 2008/04/08 (事故発生地) 広島県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーのアーム下部に右足がはまり、軽い捻挫を負った。 (軽傷)	被害者の足が介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム下部の隙間に挟まった事故と推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 (G2)	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 (受付:2008/09/08)

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2460 2008/07/09 (事故発生地) 大阪府	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介助バーのアーム内に左膝が入り込んで抜けなくなり、脛がむくんだ。 (軽傷)	被害者の膝が介護ベッド用手すり（介助バー）のアームの隙間に入り込み抜けなくなりけがを負ったものと推定されるが、使用状況等の情報が得られなかったことから、調査できなかった。 (G2)	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 (受付:2008/09/08)
2008-2461 2008/08/01 (事故発生地) 長野県	介護ベッド用手すり 使用期間：不　明	介護ベッド用手すり（介助バー）の隙間に右手首を挟み、切り傷を負った。 (軽傷)	被害者が介護ベッド手すり（介助バー）のアームを固定するロックレバー付近に掴まり立ち上がる際、足が弱っていたために力が入らず、バランスを崩したために、レバーとフレームの隙間に手が挟まり、負傷したものと推定される。 (F2)	ホームページにおいて電動ベッド及び介護用ベッドのサイドレール、手すり等による事故についての注意喚起を行っている。 なお、日本福祉用具・生活支援用具協会及び医療・介護ベッド安全普及協議会においても、介護ベッドのサイドレール、手すり等による事故等についての注意喚起に関する呼びかけを行っている。	製造事業者 (受付:2008/09/08)
2007-1391 2007/05/28 (事故発生地) 茨城県	介護用具（トイレ用介助バー） 使用期間：約７日	トイレ用簡易手すりが設置してあるトイレ内で、右半身麻痺のある男性が転倒して、右胸部打撲で入院した。トイレに仮固定していた介助バーがトイレから外れていた。 (軽傷)	当該品に破損等はなく、通常の使用で外れることは考えにくいことから、被害者がトイレ内で転倒した際、立ち上がるために手すりを引っ張ったため外れたものと推定されるが、使用状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 (G1)	当該機種は２００７（平成１９）年１２月中旬出荷分より、その他の機種については２００８（平成２０）年２月１日出荷分より「使用前に、便器にしっかり固定されているか確認する」旨を記載した注意喚起シールを製品に貼付することとした。	製造事業者 (受付:2007/06/05)
2007-4313 2006/11/23 (事故発生地) 神奈川県	介護用具（ベッド用介助バー） KA-095 パラマウントベッド（株） 使用期間：不　明	ベッドに付いている介助バー（転落防止・手すり用）を持ってベッドから起きたところ、アームが動き、床に転落し、左鎖骨付け根の複雑骨折を負った。 (重傷)	介助バーを固定するためのクラッチレバーがロックされていなかったためにアームが動き被害者は、バランスを崩し転倒したと推定される。 なお、経年使用と共に介助バーを固定するためのクラッチレバーが摩耗し、ロックが半掛かりになる場合があり、事故を起こす一因であることが推定される。 (B1)	介助バーのアームを固定するためのクラッチレバーストッパーを介助バー購入者に配布している。	消費者センター (受付:2007/11/09)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-7159 2008/02/18 （事故発生地） 北海道	介護用手すり MNTF （株）モルテン 使用期間：不　明	介護用手すりを使用してソファから立ち上がろうとしたところ、手すり脚部の根元部分が折れて転倒した。 （製品破損）	脚部の下部ディスク部分（ベースへ固定するための部品）の強度が不足していたため、被害者がソファからの立ち上がりに使用した際、脚部の根元部分が折損したものと推定される。 （A1）	２００８（平成２０）年度2月２７日出荷分より、強度を上げた改良部品に変更し、既販品については、レンタル業者を通じ、無償で部品交換を行っている。　また、取扱説明書に使用方法に関する注意事項を追記した。	製造事業者 （受付:2008/03/25）
2007-2732 2007/05/01 （事故発生地） 大阪府	階段用手すり（パイプ止金具） BR-602L 32φ （株）シロクマ 使用期間：約１か月	階段に据え付けた手すりの上り口側の固定金具が丸座の付け根から折れた。 （製品破損）	当該品の破断面に多数の巣が認められることから、製造工程において金型温度または湯温度が低い状況で鋳造された不具合品が混入したため、強度が劣り、折損したものと推定される。 （A3）	２００７（平成１９）年１０月２６日付けでホームページに注意喚起を行っている。　また、丸座付け根の肉厚を２ｍｍから３ｍｍに変更し、製造業者による重量検査記録の添付が確認されたものに限り、受け入れることとした。	製造事業者 （受付:2007/08/06）
2007-2733 2007/05/23 （事故発生地） 東京都	階段用手すり（パイプ止金具） BR-123 35φ （株）シロクマ 使用期間：約５年６か月	階段に据え付けた手すりの降り口右側の固定金具が上下ともレール差込部分から折れた。 （製品破損）	当該品の破断面に多数の巣が認められることから、製造工程において金型温度または湯温度が低い状況で鋳造された不具合品が混入したため、強度が劣り、折損したものと推定される。 （A3）	２００７（平成１９）年１０月２６日付けでホームページに注意喚起を行っている。 なお、当該品は、２０００（平成１２）年に製造を終了している。	製造事業者 （受付:2007/08/06）
2008-0546 2008/04/04 （事故発生地） 愛知県	簡易消火具（エアゾール式） ファイヤーストッパー （株）ヨシモト商事 使用期間：未使用	箱に入れ保管していたエアゾール式簡易消火具が爆発し、液体が壁と畳に飛び散った。 （拡大被害）	当該製品は、消火剤が入ったパウチ（袋）がエアゾール缶に内包されており、そのパウチの強度が弱かったため、保管中に落とす等の衝撃により、パウチが破れて消火剤が漏れ、消火剤との接触でエアゾール缶内面が腐食したことから、エアゾール缶が内圧に耐えらずに破裂したものと推定される。 （A1）	製造事業者等が所在不明であることから、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/04/28）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-6068 2008/01/31 （事故発生地） 神奈川県	机（折り畳み式） 使用期間：約２０年	公共施設で女児が折り畳み式の机で薬指を切断した。 （軽傷）	折り畳んであった机を使用するときに、天板と脚の間に女児が手を置いているのに気づかず、脚をひろげたときに挟まれ薬指を切断したものと推定されるが、事故品を確認できなかったため、原因の特定はできなかった。 （G2）	事故品を入手できず、調査不能であるため、措置はとれなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2008/02/08）
2007-5763 2008/01/19 （事故発生地） 青森県	脚立 使用期間：不　明	自宅駐車場の雪下ろしのために脚立で作業中の男性が、バランスを崩し約１．４５ｍ下のコンクリート面に転落して、腰骨骨折の重傷を負った。 （重傷）	自宅駐車場の雪下ろしのために脚立の上で作業中、雪で滑りバランスを崩し転落に至ったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2008/01/25）
2002-0961 2002/09/17 （事故発生地） 佐賀県	脚立（金属製） 使用期間：約７年１１か月	トラックの部品交換のため、はしご状にした脚立をトラック荷台のアルミ製外板に立て掛け、脚立の折りたたみ部より上まで昇ったところ、折りたたみ部がトラック側に破断したため落下し、左かかとを骨折した。 （重傷）	使用環境の影響又は支柱と回転金具の塗装が適正に行われていなかったため、支柱と回転金具の腐食により破損したものと推定されるが、使用状況等が不明のため原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2002/10/30）
2006-3393 2005/12/00 （事故発生地） 東京都	脚立（三脚） 使用期間：約２年	使用中、脚立の踏みざんのすき間に足が入り込み転倒、腓骨を骨折し、全治３ヶ月の重傷を負った。 （重傷）	製品の構造上、踏みざんに足が入り込む隙間があり、その隙間に被害者の足が誤って入り込んだために バランスを崩し、転倒したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者 （受付:2007/02/15）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2006-2182 2006/10/30 (事故発生地) 神奈川県	脚立（三脚型） 使用期間：不　明	三脚型脚立を設置し、植木の剪定をしていたところ、「ドスン」という音がして確認すると、男性が仰向けに倒れ、死亡していた。脚立の下から２段目の踏ざんが変形し、踏ざんの取付部より支柱の亀裂が確認された。 (死亡)	当該品を使用中に被害者が誤って転落した際に、落下衝撃によって踏ざんが変形等したものと推定される。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 (受付:2006/12/01)
2007-7026 2008/02/10 (事故発生地) 東京都	手すり 使用期間：約２年	集合住宅の居室内で、手すりが脱落した。 (被害なし)	手すりが取り付けられていた壁の取付強度が弱く、取り付けたネジが細く短かったため、手すりを掴まったときに脱落したものと推定される。 (D1)	壁面下地材や取付ネジの指定をより明瞭にするため、取付説明書及びカタログの改訂を行った。	製造事業者 (受付:2008/03/17)
2008-1435 2008/06/22 (事故発生地) 大分県	手すり用固定金具（階段用） 連続手すり エンドブラケット MYBN1911A 松下電工（株） 使用期間：約３年６か月	幼児が階段を転落し、軽傷を負った。階段上部に取り付けてあった手すり用エンドブラケットのカバー材が外れて落ちていた。 (軽傷)	被害者が手すりを固定している金具部分を持った際、ブラケット本体とブラケット内部を隠すためのプラスチック製カバーとのわずかな隙間に爪を入れ、力を入れたために、カバー材が外れた際の弾みで、バランスが崩れ、転落に至ったものと推定される。 (B1)	２００８（平成２０）年８月２０日から３１日に、該当品を採用している住宅会社が季刊誌にチラシを同封し、注意喚起を行った。 なお、２００８（平成２０）年２月より嵌合部の寸法を変更し、爪が入りにくい構造とした。	製造事業者 (受付:2008/07/09)
2008-1461 2007/08/25 (事故発生地) 静岡県	手すり用固定金具（階段用） 連続手すり エンドブラケット MYBN1911A 松下電工（株） 使用期間：約２年５か月	幼児が階段を転落し、軽傷を負った。階段上部に取り付けてあった手すり用エンドブラケットのカバー材が外れて落ちていた。 (軽傷)	被害者が手すりを固定している金具部分を持った際、ブラケット本体とブラケット内部を隠すためのプラスチック製カバーとのわずかな隙間に爪を入れ、力を入れたために、カバー材が外れた際の弾みで、バランスが崩れ、転落に至ったものと推定される。 (B1)	２００８（平成２０）年８月２０日から３１日に、該当品を採用している住宅会社が季刊誌にチラシを同封し、注意喚起を行った。 なお、２００８（平成２０）年２月より嵌合部の寸法を変更し、爪が入りにくい構造とした。	製造事業者 (受付:2008/07/14)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2006-4010 2007/03/20 (事故発生地) 大阪府	収納家具 使用期間：約２年６か月	台所に置いていた収納家具のガラス扉を開けて、中の物を取り出そうとしたところ、ガラスが爆発したように粉々に飛散し、顔と頭に破片があたって鼻の上に擦り傷ができた。 (軽傷)	事故品の扉は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物等が起点となり、使用中に突然破裂したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから起点等の確認に至らず、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、強化ガラスは自己破壊の可能性がある旨を、販売者を通じて消費者に注意喚起することとした。	消費者センター (受付:2007/03/26)
2008-0270 1999/11/16 (事故発生地) 愛媛県	収納棚（洗面台用） 使用期間：約７か月	収納棚のガラス扉を開けたところ、突然割れて、手に擦り傷を負った。 (軽傷)	当該品のガラス扉は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、扉を開けたことがきっかけで突然破裂したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因は不明であるが、ガラス扉を２０００（平成１２）年１１月から飛散防止フィルム付き強化ガラスに変更するとともに、２００１（平成１３）年１２月から、販売・施工業者を通じて、既販品のガラス扉について改良品との交換を行った。	製造事業者 (受付:2008/04/14)
2008-0271 2000/07/20 (事故発生地) 千葉県	収納棚（洗面台用） 使用期間：約１年４か月	収納棚のガラス扉を閉めたところ、突然割れた。 (製品破損)	当該品のガラス扉は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、扉を閉めたことがきっかけで突然破裂したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因は不明であるが、ガラス扉を２０００（平成１２）年１１月から飛散防止フィルム付き強化ガラスに変更するとともに、２００１（平成１３）年１２月から、販売・施工業者を通じて、既販品のガラス扉について改良品との交換を行った。	製造事業者 (受付:2008/04/14)
2008-0272 2001/01/31 (事故発生地) 千葉県	収納棚（洗面台用） エイジレス洗面 GLH1D11TQSSR 松下電工（株） 使用期間：約７か月	収納棚のガラス扉を閉めたところ、突然割れた。 (製品破損)	当該品のガラス扉は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、扉を閉めたことがきっかけで突然破裂したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因は不明であるが、ガラス扉を２０００（平成１２）年１１月から飛散防止フィルム付き強化ガラスに変更するとともに、２００１（平成１３）年１２月から、販売・施工業者を通じて、既販品のガラス扉について改良品との交換を行った。	製造事業者 (受付:2008/04/14)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-0273 2001/03/16 （事故発生地） 静岡県	収納棚（洗面台用） エイジレス洗面 GLH1D11TQSSR 松下電工（株） 使用期間：約１１か月	洗面台収納棚のガラス扉が、洗髪中に突然割れて、頭に破片がかかり擦り傷を負った。 （軽傷）	当該製品のガラス扉は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に突然破裂したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因は不明であるが、ガラス扉を２０００（平成１２）年１１月から飛散防止フィルム付き強化ガラスに変更するとともに、２００１（平成１３）年１２月から、販売・施工業者を通じて、既販品のガラス扉について改良品との交換を行った。	製造事業者 （受付:2008/04/14）
2008-1543 2008/06/18 （事故発生地） 岐阜県	充填剤（配管部隙間用） セメダイン オレフィン樹脂系パテ 灰色 200g すきまパテ 関西パテ化工（株） 使用期間：約１日１回	隙間用充填剤（パテ）を使用中、手が「チクッ」としたので確認したところ、針金状のものが入っていた。 （被害なし）	当該製品が半製品の段階にあった製造工程中に、工場内で使用していた結束バンド（被覆付き針金）が練り込まれ、その後の検品時においても検出されずに出荷され、使用時にその針金先端で手に刺激を受けたものと推定される。 （A3）	結束バンドが混入された製品は、製造年月日からロットが特定されており、その販売先に対して連絡をするとともに、２００８（平成２０）年7月より販売店舗において店頭告知することとした。 なお、当該結束バンドを含め、工場内での針金類の使用を禁止するとともに、製造機や半製品にカバーをするなど、異物が混入しない対策を取った。	製造事業者 （受付:2008/07/18）
2007-4330 2005/12/12 （事故発生地） 長野県	除雪機 KSY810HST ヤナセ産業機器販売（株） 使用期間：約２年２か月	除雪作業後に再度除雪機のエンジンをかけようとして、プライマボタンを数回押してセルを回したところ、スノーフード内部から出火し、スノーフードと燃料タンクを焼失した。 （製品破損）	厳寒時に使用するプライマボタンを被害者が取扱説明書で示す回数以上に連続して何度も押すことにより、キャブレターへのガソリン流入量が増え、濃くなった混合気がスノーフード内にあるキャブレター下に溜まったため、エンジン始動時の点火プラグの火花が混合気に引火したものと推定される。 （E1）	２００７（平成１９）年１１月１６日付けでホームページで社告を掲載し、誤使用により混合気が濃くなってもキャブレター下部にガソリンが溜まりにくい構造に無償修理を行っている。また、取説の変更及びラベルを注意表示から警告表示に変更した。	製造事業者 （受付:2007/11/12）
2007-4331 2006/02/06 （事故発生地） 北海道	除雪機 Y8-9G ヤナセ産業機器販売（株） 使用期間：約１か月１５日	除雪機のエンジンがかからず、キャブレター側カバー下から出火し、機器全体が焼損した。 （製品破損）	厳寒時に使用するプライマボタンを被害者が取扱説明書で指示する回数以上に連続して何度も押すことにより、キャブレターへのガソリン流入量が増え、濃くなった混合気がスノーフード内にあるキャブレター下に溜まったため、エンジン始動時の点火プラグの火花が混合気に引火したものと推定される。 （E1）	２００７（平成１９）年１１月１６日付けでホームページで社告を掲載し、誤使用により混合気が濃くなってもキャブレター下部にガソリンが溜まりにくい構造に無償修理を行っている。また、取説の変更及びラベルを注意表示から警告表示に変更した。	製造事業者 （受付:2007/11/12）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-4332 2006/11/22 （事故発生地） 新潟県	除雪機 使用期間：約１年	除雪機が始動しないので、代理店が引き取り修理をおこなって、バッテリーを充電しキャブレターを調整していたところ、出火し、エンジンの燃料ホースの一部が焼損し、スノーフードの一部が焦げた。 （製品破損）	キャブレターチャンバ内部のフロートレベルが若干高く、バルブクリアランスが狭かった状態で修理を行い、オーバーフローしたガソリンに引火したものと考えられるが、そのような状況がありえることを承知している業者の修理時の不注意が原因と推定される。 （D2）	２００７（平成１９）年１１月１６日付けでホームページで社告を掲載し、ガソリンがオーバーフローしてもキャブレター下部にガソリンが溜まりにくい構造に無償修理を行っている。　また、取説の変更及びラベルを注意表示から警告表示に変更した。	製造事業者 （受付:2007/11/12）
2007-6131 2008/02/05 （事故発生地） 新潟県	除雪機 使用期間：不　明	自宅の倉庫で、男性が手押し式除雪機と倉庫の壁の間に挟まれ死亡した。 （死亡）	除雪機を出そうとした際に挟まれたものと推定されるが、被害者死亡のため事故状況が不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2008/02/13）
2007-6383 2008/02/14 （事故発生地） 山形県	除雪機 使用期間：不　明	飲食店の敷地内で、従業員が除雪機に右手を巻き込まれ、薬指の第一関節付近から切断した。 （重傷）	被害者が除雪中、吹き出し口に詰まった雪を取り除こうとカバーを開けてエンジンを切ったが、吹き出し口のローターが完全に停止していない状況のまま手を差し込んだため、負傷したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2008/02/20）
2007-5321 2007/12/16 （事故発生地） 高知県	畳表 使用期間：約１日	畳の表替え施工後に乾拭きをしていたところ、強いにおいと刺激を感じて目と鼻が痛くなり、病院で急性角結膜炎と診断された。 （軽傷）	当該製品に使用されているい草には土染めが施されており、土粒子の付着が確認された。一方、化学物質放散試験の結果、当該製品から、粘膜に刺激性のあるジメチルジスルフィドやヘキサナールが微量検出された。被害者が畳を乾拭きするために顔を近づけた際、土の微粒子又は化学物質によって発症した可能性が考えられるが、症状との因果関係は不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/01/09）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-2072 2008/08/11 (事故発生地) 新潟県	食器棚 使用期間：約２年	食器棚の扉のガラスが突然爆発音とともに飛び散り、床に傷がついた。 (拡大被害)	当該製品のガラス扉は強化ガラス製であることから、表面についた傷や異物などが起点となり、使用中に突然、自然破壊したものと考えられるが、全てのガラス破片を回収できなかったことから、起点となった傷等が確認できず、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品の製造は既に終了している。	消費者センター (受付:2008/08/21)
2007-2958 2007/08/14 (事故発生地) 大阪府	折れ戸（クローゼット用） X10R3シリーズ 大建工業（株） 使用期間：不　明	男児がクローゼットの折れ戸を開閉していたところ、右手人差し指を挟み、裂傷を負った。 (軽傷)	被害者が折れ戸で遊んでいた際、扉と扉の間にできた隙間に指を挟んだまま扉を閉めたため、けがをしたものと推定される。 (B1)	表示・取扱説明書の改善、及び今後の製品について、扉の間を狭くし指を挟みにくくするよう検討することとした。	製造事業者 (受付:2007/08/23)
2008-2387 2008/08/22 (事故発生地) 埼玉県	洗面化粧台 MGX-903ZH （株）ＩＮＡＸ 使用期間：約５年１か月	洗面化粧台の３枚の鏡が落下した。 (製品破損)	鏡扉のＡＢＳ樹脂製枠に取り付けられた金属製蝶番部分に事故発生の約１か月前に注油した自転車用潤滑油の影響を受け、樹脂部分に環境応力割れが生じて破損し、鏡扉が落下したものと推定される。 なお、取扱説明書には、使用時や掃除の時に油類を使用しないように注意喚起しているものの、具体的な箇所を示した使用方法や油類を使用した場合の危険性の表記が十分ではなかった。 (B4)	他に同種事故が発生していないことから、特に措置はとらないが、２００７（平成１９）年４月生産分より製品の樹脂枠部分の樹脂を耐薬品性の高いものに変更するとともに、取扱説明書に、扉の蝶番及びその周辺に薬品類を塗布しないよう、具体的な箇所を示した注意喚起の表記を追加することとした。	消費者 (受付:2008/09/08)
2007-2296 2007/06/23 (事故発生地) 群馬県	窓 もくまど FIX窓 ＡＧＣグラスプロダクツ（株） 使用期間：約４年５か月	窓の障子部分が外枠から外れ、障子に組み込まれていたガラスが割れて破片が庭に落下した。 (製品破損)	当該障子（木製）と外枠（アルミ製）を固定する際、タッピンネジを使用すべきところを木ネジを使用したため、一部貫通せず、噛み込みが甘くなり、振動、風等で緩み、障子が外れたものと推定される。 なお、間違ったネジが使用された原因は、事故品が製造された１ヶ月前に製造委託工場を変更した際の作業者の教育不徹底による規定ネジの認識間違いと下孔加工の不実施によるものである。 (A2)	施工した対象物件について点検・修理を実施することとした。 なお、事故品を製造した委託先工場には既に同型式の委託をやめており、現在の委託先工場での製造工程に間違いがないことを確認している。	製造事業者 (受付:2007/07/17)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-0778 2008/05/03 （事故発生地） 鳥取県	窓（引き違い窓） 使用期間：約２年２か月	幼児がテラス戸の窓を閉めようとしたところ、枠と窓の間に左手中指先端部が挟まり、裂傷を負った。 （軽傷）	母親が目を離した隙に、幼児がサッシの枠に手をかけたまま自分で窓を閉めたために指が挟まったものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/05/22）
2008-0756 2008/04/20 （事故発生地） 新潟県	窓（木製） トップターン 1113（エリート社製木製窓） スウェーデンハウス（株） 使用期間：約８年６か月	木造２階建て住宅の２階木製窓の開閉・回転アームから窓障子部が外れ、窓が落下した。 （製品破損）	窓の製造工程で、開閉・回転アーム取り付け部の窓障子部集成材の接着不良品が窓構成材料に混入したため、使用時に窓の開閉・回転動作により接着不良部のはく離が進み、窓の落下に至ったものと推定される。 （A2）	窓の一部に当該製品を使用した可能性のある１９９９（平成１１）年及び２０００（平成１２）年竣工の全棟点検を実施し、事故に繋がると判断されるはく離があった場合は無償交換することとした。 なお、当該製品は内製化にともない２０００（平成１２）年に輸入を中止している。	輸入事業者 （受付:2008/05/20）
2007-6834 2008/02/12 （事故発生地） 北海道	窓ガラス用断熱シート 窓ガラス断熱シートクリア 水貼り E-1450 （株）ニトムズ 使用期間：約３か月	セントラルヒーティングを１５℃に設定した部屋で、南向きベランダ側の内側に断熱シートを貼った窓ガラスが、ひび割れていた。 （製品破損）	ベランダのガラスは、アルゴンガスを封入したＬｏｗ－Ｅ複層ガラス（金属膜をコーティングした低放射のペアガラス）で断熱効果が高く、ガラスの中心部と周辺部の温度差が比較的生じやすいもので、断熱シートを貼ったことでその傾向が強まり、日光の照射を受けて当該ガラスの中央部と周辺部に温度差が大きくなって応力が生じ、ガラスがひび割れたものと推定される。 （A4）	従来から、ホームページ上で熱割れに関する注意喚起を行うとともに、製品の取扱説明書に「熱線反射ガラス、熱線吸収ガラス、網入りガラス、真空二重ガラスなど特殊なガラスは割れる恐れがありますので貼らないでください」と注意表示しているが、当該製品を含む６種類の同種シリーズ製品について、Ｌｏｗ－Ｅガラスを特殊なガラスの例示として追記することとした。	消費者センター （受付:2008/03/07）
2006-1087 2006/07/00 （事故発生地） 三重県	草刈り機（充電式） APN-72KS （株）馬場長 使用期間：約９か月１０回	草刈り機の刃が使用途中で回らなくなり、本体が熱くなった。バッテリーを外したところ、バッテリーが変形した。 （製品破損）	バッテリーパックの固定位置がずれたため、バッテリーパックの接続端子と本体金具の接続が弱まり、接触抵抗が増大して発熱しバッテリーパックの外郭樹脂が溶融したものと推定される。 （A1）	バッテリーパック内の温度ヒューズによって、拡大被害に至る可能性は低いことから措置はとらなかった。 なお、２００６（平成１８）年春から、バッテリーパックが草刈り機本体内部でずれないように構造を変更した。	消費者センター （受付:2006/08/21）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-3363 2007/09/02 （事故発生地） 北海道	草刈機 使用期間：約４年	草刈機で芝を刈っていたところ、燃料タンクのふたにひび割れがあり、そこから燃料（ガソリン）が漏れた。 なお、もう一台所有している同一メーカーの別型式の製品にも同様のふたにひび割れが生じている。 （製品破損）	燃料タンクのふたを締め付ける時にオーバートルクが繰り返されたことやふたの内側の角に丸みがなかったことから当該部に応力が集中し、微少な亀裂が発生したことが考えられるが、メーカーによる再現実験で事故状況を再現できなかったため、原因を特定することはできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2007/09/11）
2007-7075 0000/00/00 （事故発生地） 不明	草刈機 JX2000 （株）ニッカリ 使用期間：不　明	刈払機の刃受金具とギヤケースが磨耗し、使用を続けると脱落しそうになった。 （被害なし）	当該機を使用中、ギヤケースと刃受金具の間に草やビニールひも等が巻き付き、清掃・点検をせずに使用を続けたため、軸受部を保護するオイルシールの摩耗が進み、軸受を支持する止め輪が抜け落ちそうになったものと推定される。 （B1）	２００８（平成２０）年５月７日付のホームページに社告を掲載し、販売店にポスターを掲示し、さらに販売店から購入者へ案内を配布し、無償で部品交換を行っている。　また、取扱説明書を改善し、巻付き防止用の樹脂製スカートの装着と刃受金具の変更を行った。	製造事業者 （受付:2008/03/19）
2008-1053 2008/06/04 （事故発生地） 鹿児島県	草刈機 使用期間：不　明	男性が操作していた草刈機の刃が、近くで作業していた女性に当たり、女性が死亡した。 （死亡）	肩掛式の草刈機を使用していた男性が水田の斜面を登っていたところ、近くで作業をしていた被害者の足に草刈り機の刃が接触し、ひざの後ろを切ったものと推定される。 （E2）	使用者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2008/06/13）
2007-5096 2007/12/10 （事故発生地） 京都府	太陽熱温水器 サンファミリー MK-30 日本電気硝子（株） 使用期間：約１１か月	屋根に設置した太陽熱温水器のガラス管１２本のうち１本が破損し、割れたガラス片が屋根から落下した。 （製品破損）	事故品は、貯湯部の内筒がステンレス管製、外筒がガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じた内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガラス管が破損したものと推定される。 （A2）	２００６（平成１８）年３月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散・落下しないようネットで覆う措置を実施している。 なお、当該品は２００７（平成１９）年１２月末日で製造・出荷を終了している。	製造事業者 （受付:2007/12/27）

製品区分： 04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-5494 2006/00/00 （事故発生地） 鹿児島県	太陽熱温水器 H-220（ブランド：京セラ） （株）アルチ 使用期間：不　明	太陽熱温水器のガラスが落下した。 (製品破損)	当該器ステンレス枠の微少な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ（ステンレス製）を固定しているリベット（アルミ製）が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	販売業者（京セラ（株））は２００７（平成１９）年２月６日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。 なお、１９９６（平成８年）１１月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	製造事業者 (受付:2008/01/17)
2007-5495 2007/10/00 （事故発生地） 宮崎県	太陽熱温水器 H-220（ブランド：京セラ） （株）アルチ 使用期間：不　明	太陽熱温水器のガラスが落下した。 (製品破損)	当該器ステンレス枠の微少な隙間から浸入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ（ステンレス製）を固定しているリベット（アルミ製）が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	販売業者（京セラ（株））は２００７（平成１９）年２月６日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。 なお、１９９６（平成８年）１１月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	製造事業者 (受付:2008/01/17)
2007-6649 2008/01/00 （事故発生地） 岩手県	太陽熱温水器 サンファミリー MK-30 日本電気硝子（株） 使用期間：約２年４か月	屋根に設置した太陽熱温水器のガラス管１２本のうち１本が破損し、割れたガラス片が屋根から落下した。 (製品破損)	事故品は、貯湯部の内筒がステンレス管製、外筒がガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じた内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガラス管が破損したものと推定される。 (A2)	２００６（平成１８）年３月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散・落下しないようネットで覆う措置を実施している。 なお、当該品は２００７（平成１９）年１２月末日で製造・出荷を終了している。	製造事業者 (受付:2008/02/29)
2008-1183 0000/00/00 （事故発生地） 山梨県	太陽熱温水器 PK-20 日本電気硝子（株） 使用期間：約１４年	太陽熱温水器のガラス管８本のうち１本が破損していた。 (製品破損)	事故品は、貯湯部の内筒が銅管製、外筒がガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じた内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガラス管が破損したものと推定される。 (A2)	２００６（平成１８）年３月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散・落下しないようネットで覆う措置を実施している。 なお、当該品は２００７（平成１９）年１２月末日で製造・出荷を終了している。	製造事業者 (受付:2008/06/20)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-1554 0000/00/00 (事故発生地) 熊本県	太陽熱温水器 H-220 （株）アルチ 使用期間：不　明	太陽熱温水器のガラスが落下した。 (製品破損)	当該器ステンレス枠の微少な隙間から侵入した雨水が、集熱器内部に滞ったため、カバーガラス押さえ（ステンレス製）を固定しているリベット（アルミ製）が湿潤状態になり、ステンレスとアルミの異種金属の電位差により腐食が進行し、リベットが外れ、カバーガラスが落下したものと推定される。 (A1)	販売事業者（京セラ（株））は２００７（平成１９）年２月６日付けの新聞及びホームページに社告を掲載するとともにユーザーにダイレクトメールを送付し、無償点検・修理を実施している。 なお、１９９６（平成８）年１１月以降の集熱器ケースに水抜き穴を追加し、リベットの材質をアルミからステンレスへ変更している。	製造事業者 (受付:2008/07/18)
2008-1580 0000/00/00 (事故発生地) 京都府	太陽熱温水器 PK-30 日本電気硝子（株） 使用期間：約１４年	太陽熱温水器の貯湯部外筒ガラス管１２本のうち１本が破損した。 (製品破損)	事故品は、貯湯部の内筒が銅管製、外筒がガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じた内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガラス管が破損したものと推定される。 (A2)	２００６（平成１８）年３月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散・落下しないようネットで覆う措置を実施している。 なお、当該品は２００７（平成１９）年１２月末日で製造・出荷を終了している。	製造事業者 (受付:2008/07/24)
2008-1581 0000/00/00 (事故発生地) 兵庫県	太陽熱温水器 PK-30 日本電気硝子（株） 使用期間：約１４年	太陽熱温水器の貯湯部外筒ガラス管１２本のうち１本が破損した。 (製品破損)	事故品は、貯湯部の内筒が銅管製、外筒がガラス管製であり、内筒と外筒の空間は真空断熱構造であるが、水に含まれる水あか等の影響により、製造時に生じた内筒の劣化箇所に孔食が発生して微小な穴が開き、内筒と外筒の空間内に内筒内の水が漏洩して溜まり、この水が寒冷時に凍結して膨張すること等により、ガラス管が破損したものと推定される。 (A2)	２００６（平成１８）年３月に新聞・ホームページへの社告の掲載及びダイレクトメール通知を行い、ガラス管が破損した場合もガラス片の飛散・落下しないようネットで覆う措置を実施している。 なお、当該品は２００７（平成１９）年１２月末日で製造・出荷を終了している。	製造事業者 (受付:2008/07/24)
2008-1119 2008/06/14 (事故発生地) 東京都	踏み台（アルミ製） 使用期間：不　明	折り畳み式のアルミ製の踏み台を使用中、踏み台の上の部分（天板）が突然割れた。 (製品破損)	天板接合部のヒンジ部分に土等の異物が確認されたことから、これらが付着した状態で使用したため、水平にならず、上方向に曲げられる力が天板に加わり、亀裂が発生していたものを繰り返し使用したことによって、亀裂が徐々に大きくなり、天板が完全に割れたものと推定される。 なお、取説には、「ヒンジ（回転金具）に泥やゴミ等の噛み込みがないか点検し、あれば取り除く。」旨記載されている。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者 (受付:2008/06/18)

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-1257 2008/05/00 （事故発生地） 東京都	踏み台（アルミ製） 使用期間：約６年５か月	３歳の男児が踏み台を持ち上げた際、開き止め金具のロックが不完全だったために支柱が閉じ、支柱をつかんでいた手の人差し指が支柱と開き止め金具との間に挟まれ血豆ができた。 （軽傷）	踏み台を持ち上げた際、開き止め金具のロックが不完全だったために支柱が閉じ、支柱をつかんでいた手の人差し指が支柱と開き止め金具との間に挟まれ血豆ができたものと推定される。 なお、当該品には不具合はなく、取扱説明書には子供の使用を禁止する旨の注意表示がなされている。 （E2）	被害者（保護者）の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/06/26）
2007-5746 2007/12/26 （事故発生地） 千葉県	踏み台（樹脂製、折り畳み式） なし アイメディア（株） 使用期間：約９か月	３才の男児が踏み台に乗ったところ、踏み台の脚部が破損し、転んで擦り傷を負った。 （軽傷）	当該製品はポリプロピレン製の折り畳み式踏み台で、樹脂成形時に不具合があり強度が不足していたため、荷重に耐えられず踏み台脚部が破損したものと推定される。 なお、当該品の耐荷重は１５０ｋｇの仕様である。 （A2）	当該商品の輸入・販売を中止するとともに、判明している購入者に対しては連絡するとともに、販売店での広告及びホームページの告知によって製品の回収を行っている。	輸入事業者 （受付:2008/01/24）
2007-3397 2007/08/17 （事故発生地） 北海道	二段ベッド ファンシー （株）ニトリ 使用期間：約３か月	木製の二段ベッドの下段の柵に子供が寄りかかったところ、柵が折れた。 （製品破損）	製造時のダボ穴加工工程の不良や材料にヒビ割れ等の不良があった部材が混入使用されていたこと、また、想定を超える荷重が柵に加わえられたことなどにより、折損したものと推定される。 （A2）	他に同種事故は発生しておらず、単品不良とみられる事故であることから、措置はとらなかった。 なお、製造工程の強度検査体制を強化するとともに、商品受入時の検査体制を強化することとした。	消費者センター （受付:2007/09/12）
2008-0210 2008/01/00 （事故発生地） 神奈川県	二段ベッド H2B-008 大商産業（株） 使用期間：約１１か月	男児が二段ベッドのはしごを登っているときに、ベッドに引っかけているはしごのツメが破損して、転落し、打撲を負った。 （軽傷）	はしご（着脱式）と本体との固定方法は、本体の枠に設けられた差し込み部分にはしごに付いたフックを引っ掛ける構造のため、使用によるはしごへの負荷に対し、フックへの負荷が分散しないため、曲げ力が繰り返し加わりフックが破損したものと推定される。 （A1）	輸入を中止するとともに、販売店（通販業者を含む。）に対し購入者へ修理・点検をする旨の通知をするよう要請した。（２００８（平成２０）年６月から）　また、当該品の上段と下段は４角の支柱に差し込みピンで固定する方法をとっているが、ねじ部が緩み離脱する可能性があることから離脱しないようにボルトを併せて交換することとした。	消費者センター （受付:2008/04/14）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-5894 2007/12/17 （事故発生地） 神奈川県	二段ベッド（組立式） 使用期間：約１か月	二段ベッドの上段を小学生の子供が使用していたところ、子供とともに上段の床板が落下した。 （製品破損）	サイドフレームの開きを防ぐための部品であるそり止め金具が取り付けられていない状態で使用していたため、サイドフレームが開き上段の床板が外れて落下したものと推定される。 なお、組立て説明書には、組立て上の注意事項として、そり止めはサイドフレームが開かないための重要な部品であること、そり止めがないと床板が落ちてけがをする可能性があるため必ずそり止めを入れてから使用する旨、記載している。 （E3）	被害者の設置・施工不良とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター （受付:2008/01/31）
2008-0975 2008/06/05 （事故発生地） 岡山県	日除け（組み立て式） CI-030 （株）津田商事 使用期間：約２か月	組み立て式日除けの部品が破損し、突っ張り支柱がはずれて日除けが落ち、顔面に傷を負った。 （軽傷）	日除けスクリーンの巻き取り時の応力により２本の突っ張り支柱の部品（内キャップ）に破損が生じ、それにより支柱の突っ張り力がなくなり、事故品全体が倒れたものと推定される。内キャップに破損が生じた原因は、内キャップの製造不良（単品）、若しくは、輸送時に衝撃が加わったことで亀裂が生じ強度不足に至ったことが推定されるが特定できなかった。 （G3）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、後継機種については、内キャップ部の構造を改良し、また、梱包の強化を行った。	国の行政機関 （受付:2008/06/09）
2007-4285 2007/10/20 （事故発生地） 岐阜県	物干し台（室内用）（ステンレス製） 使用期間：不　明	店頭で、室内用物干しの展示商品を持ち上げたところ、物干し台の脚部が１本外れ、右足甲に当たって骨にひびが入った。 （軽傷）	事故品を持ち上げるだけでは脚部は抜け落ちなかったが、上下に強く振ると抜け落ちたものの、落下距離が短いことや展示されていたときの状態及び被害者の取扱い状況等が不明であるため、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因は不明であるが、緩みを生じにくくするためパイプ板厚の仕様を変更し、プラス公差のみ有効（板厚０．８mm±０．０５mmから、０．８mm＋０．０５mm）とした。	輸入事業者 （受付:2007/11/08）
2007-3396 2007/09/09 （事故発生地） 岐阜県	噴霧器（畜圧式） ホームスプレー320 （株）オーヤマ 使用期間：約４年	ポンプで噴霧器に空気を加圧していたところ、突然本体のふたが破裂して、指に打撲を負った。 （軽傷）	樹脂製（ポリプロピレン）の本体上部を成形する際に、成形機が長時間停止して内部の原料が熱劣化を起こし強度が低下した製品が混入したため、タンクの内圧等による負荷に耐えられず、本体上部のねじ谷部から亀裂が生じて破損に至ったものと推定される。 （A2）	本体上部のねじ谷部のＲ取りを増やし、強度改善を実施する。　また、事故品は１９９６（平成８）年に製造されたものであるが、１９９７（平成９）年からは、成形機が停止した後の立ち上げ廃棄数量を5ショットに増やし、不良品が混入しないよう徹底している。	消費者 （受付:2007/09/12）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-1610 2008/06/13 （事故発生地） 新潟県	便器（洋式） 使用期間：約１年６か月	便器から立ち上がろうとして便座に手をついたところ、便座がぐらついたためにバランスを崩して転倒し、肋骨にヒビが入った。 （軽傷）	洋式便器に便座を取り付けた際、固定ネジの締め付け不足があったため、使用中に便座がずれてバランスを崩し、転倒したものと推定される。 （D1）	今後は便器側にも便座を取り付ける際の注意点を取扱説明書（施工説明書）に追記することとした。また、当該事故現場は、宿泊施設の一室であったことから、他の全室について点検するとともに、当該事故情報を施工業者に連絡し、施工時における注意を促した。	製造事業者 （受付:2008/07/25）
2008-3175 2008/05/08 （事故発生地） 静岡県	便座昇降装置 便座プラス KJ101 小糸工業（株） 使用期間：約２年	便座昇降装置に補助のために付いているグリップに手をかけて立ち上がったところ、グリップが折れて破損した。 （製品破損）	樹脂製グリップの設計強度不足により、使用の際のグリップに手を掛けて立ち上がる動作の繰り返しで、グリップに亀裂が生じて進行し、当日の動作で破損に至ったものと推定される。 （A1）	２００８（平成２０）年7月１７日付けのホームページに社告を掲載し、無償で点検・部品交換を行っている。また、グリップ部の形状及び材料を変更し、強度向上を図った。	製造事業者 （受付:2008/10/22）
2007-3973 2007/10/15 （事故発生地） 富山県	万能台（木製） 不明 不明 使用期間：不　明	万能台を踏み台として使用したところ、台の足が２本曲がり、滑り落ちて、胸部などに打撲と擦り傷を負った。 （軽傷）	当該品は木製の台であり、脚部を止めている釘の釘頭は小さく、また上板からの釘も脚部を固定していなかったことから、脚部を固定する強度が不足し、家人が乗ったときに脚部を止めている釘が頭部から抜け、脚部が曲がったものと推定される。 （A1）	製造業者が不明のため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2007/10/29）
2007-1981 2007/05/13 （事故発生地） 佐賀県	網戸 使用期間：約３か月	天窓固定網戸が外れて女性の頭部に落下し、軽度の切り傷と鞭打ち症を負った。 （軽傷）	網戸を取り付ける際、施工業者の作業ミスにより、網戸下枠が正規の位置に取り付けられていなかったため、天窓から網戸が外れ、落下したものと推定される。 （D1）	２００７（平成１９）年１月から５月度出荷分全数に対し、網戸施工状況の点検を行い、６月２０日生産分より、はずれ止め部品、網戸梱包への施工説明書、網戸への注意ラベルを追加し、ユーザーマニュアルを分かりやすく改訂することとした。	製造事業者 （受付:2007/06/25）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-6957 2008/02/28 （事故発生地） 群馬県	門扉（引戸） 使用期間：約１年８か月	集合住宅のごみ集積場に設置されていた引戸門扉が、強風によりレールから外れて飛ばされ、女性が右足首に打撲と擦過傷を負い、駐車場の車の前部に傷がついた。 （軽傷）	門扉の取り付け強度は施錠されておれば３１ｍの強風に耐えられるように設計されていたが、事故当日は施錠されていなかったため強風に耐えきれず飛ばされたものと推定される。 なお、取扱説明書には、「強風時には施錠により扉を固定する」旨記載されている。 （E1）	被害者の誤使用とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、ごみ集積場用には、本来、風の影響の少ない柵状のものを使用すべきであったが、ごみ集積場用ではなく門扉用が設置されていたことから、施工業者に対して設置場所に対する商品の選択に誤りがないよう今後、研修会などで注意喚起及び啓発することとした。	製造事業者 （受付:2008/03/14）
2008-3298 2008/10/20 （事故発生地） 北海道	浴室用混合栓 使用期間：約６年	ホテル浴室の温度調整ダイヤルを４０℃に設定し、浴槽に湯を入れて湯船に足をつけたところ、湯が熱くて軽い火傷を負った。 （軽傷）	自動温度調節装置に異常は認められず、温度調整ハンドルのストッパーガイドが変形していたことから、自動温度調節ハンドルの安全ボタンを無理に操作したため、同ハンドルの接着部が外れ、本体側のストッパーを乗り越えて、高温吐水した可能性が考えられるが、当該製品は不特定多数の人が出入りする場所（ホテル）で使用されているため、発生時期及び事故との因果関係は特定できなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	警察機関 （受付:2008/10/31）
2007-4781 2007/11/06 （事故発生地） 兵庫県	浴室用混合栓（シャワー付） BF-8746T-SHM10 （株）ＩＮＡＸ 使用期間：約４年２か月	男児が入浴中に、浴室用混合栓の切替ハンドルをひねったところ、ハンドルのバリで左指を切って出血した。 （軽傷）	製造工程にて、金型の合わせ目に微少なバリが発生し、当該部分のメッキが薄くなっていたため亀裂が生じ、当該部分からメッキがはがれたため、はがれたメッキによりけがを負ったものと推定される。 （A2）	ハウスメーカーの定期メンテナンス時において、当該混合栓も点検項目に追加するよう依頼した。 なお、後継機種については２００４（平成１６）年１０月から生産工程で当該部分のバリ取りを追加している。	消費者センター （受付:2007/12/07）
2007-7114 2008/02/21 （事故発生地） 東京都	浴槽（ユニットバス） 使用期間：約７年	入浴中、浴槽にもたれかかったところ、「バキッ」と音がして背もたれ部に縦に亀裂が入った。 （製品破損）	浴槽の背もたれ部に無理な力が掛かった可能性があるが、被害者からの聞き取りの結果、足を突っ張る等の無理な力は加えておらず、約７年間の使用により浴槽の強度が低下し割れた可能性があるため強度試験を実施したが、破壊強度は６８７Ｎ（メーカーの基準値は６００Ｎ以上）で劣化しているとは言い難いことから、亀裂が生じた原因は特定できなかった。 （G1）	事故原因は不明であるため、措置はとれなかった。 なお、２０００（平成１２）年より浴槽側面の強度を６００Ｎから１０００Ｎに改善している。	消費者センター （受付:2008/03/21）

製品区分：　04.家具・住宅用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2008-0173 2008/02/22 (事故発生地) 大分県	浴槽（繊維強化プラスチック製） 使用期間：約８か月	浴槽内でシャワーを浴びていたところ、浴槽ごと後ろ向きに転倒し、背中を強打した。 (軽傷)	当該品は、壁面にステンレス製金具を使用して固定するものであるが、指示通りに設置されず、置いただけの状態であったため、バランスを崩し浴槽ごと転倒したものと推定される。 (D1)	本体の注意喚起シール及び工事説明書の表記内容を改訂し、販売店・工事店に対し、浴槽の固定を徹底するよう指導することとした。	製造事業者 (受付:2008/04/11)